

7113

1944-45

ITALIA

RELATÓRIO

ÓRGÃO

de Saúde

Serviço

J. D. L. E.

F. B.

158

I-23
P-03
Nº 7115

[Handwritten signature]

h. h. h.

F=O=R=Ç=A

E=X=P=E=D=I=C=F=O=N=Á=R=I=A

B=R=A=S=I=L=E=I=R=A

S E R V I Ç O D E S A Ú D E

C H E F I A

1313
30

xxx

RELATÓRIO FINAL APRESENTADO AOS EXMOS. GENERAIS COMANDANTE E GENERAL
COMANDANTE DOS ÓRGÃOS NÃO DIVISIONÁRIOS

xxx

O presente Relatório compreende todas as atividades do Serviço de Saúde da Força Expedicionária Brasileira, desde sua organização no Brasil até o fim das hostilidades (2 de maio de 1945).

Necessariamente, em documento dessa natureza, que constitui uma revista geral dos 10 meses de Campanha em âmbito tão vasto como o S.S., houve necessidade de sintetizar as informações a prestar a V.Ex^a, dando-se preferência àquelas que me pareceram de maior valor. Todavia, V.Ex^a encontrará, nos Relatórios mensais (ns. 1 a 10), que apresentei a V.Ex^a, quaisquer pormenores sobre o Serviço que tive a honra de Chefiar.

xxx

I = CHEFIA DO SERVIÇO

Exercida, ininterruptamente, de 18 de julho de 1944 (B.I.nº 2, da D.I.E.) até à presente data pelo Coronel Médico Emmanuel Marques Porto.

Minhas atribuições abrangeram a totalidade do Serviço, desde o Escalão Divisionário até as Formações de Tratamento da Zona de Comunicações.

Por certo a enorme extensão do sistema sanitário exigiu sacrifícios e esforços, dada ainda a complexa variedade dos problemas a resolver, mas essa tarefa foi facilitada pelo prestígio de que fui cercado pelos meus Chefes e pelo devotamento dos meus auxiliares.

Essa mesma complexidade conduziu à necessidade de dotar a Chefia do Serviço de Pessoal suficiente e de organizá-la segundo moldes diversos

dos previstos entre nós, fatos que asseguraram satisfatório funcionamento.

Era a seguinte essa organização:-

Secções e Adjuntos -

- S/1 - Pessoal - Compreendendo o pessoal de saúde e o fichário de pacientes baixados; Chefe - Capitão Médico Fernando Mangia.
- S/2 - Secretaria - Chefe - Capitão Médico Carlos de Paula Chaves.
- S/3 - Operações - Chefe Capitão Médico Alfredo Riedel Ratisbona.
- S/4 - Suprimentos Médicos - Chefe - Capitão Médico Nelson Rocha.
- S/5 - Intendência - (Vencimentos, suprimentos de uniforme e demais material de Intendência) Chefe - 1º Tenente Médico Fernando Gouvêa.
- S/6 - Medicina preventiva - Chefe - Capitão Médico Alfredo Riedel Ratisbona (cumulativamente com a S/3).
- Pessoal Auxiliar - 4 sargentos e 1 cabo datilógrafos.
1 sargento arquivista.
1 cabo motorista.
2 soldados ordenanças.

xxx

II = PESSOAL DE SAÚDE

Para a D.I.E. os quadros de pessoal obedeceram à organização americana. O Pessoal de Saúde a atribuir para os órgãos não divisionários tiveram seus quadros previstos no Brasil, sofreram profundas modificações aconselhadas pelos acontecimentos.

O quadro que se segue resume a situação do pessoal sanitário no mês de abril e representa um exemplo de sua distribuição pelos diferentes órgãos de serviço, compreendidos o Serviço de Saúde Divisionário e o Não Divisionário.

QUADRO Nº 1

DEMONSTRAÇÃO NUMÉRICA DO PESSOAL SANITÁRIO COM SUA DISTRIBUIÇÃO PELOS DIFERENTES ÓRGÃOS DO SERVIÇO DE SAÚDE

Chefia do S.S. da FEB, Secções Brasileiras de Hospitalização anexas a Hospitais Americanos, Posto Avançado de Neuro-Psiquiatria, Posto Regulador de Livorno, Laboratório de Prótese Dentária, Depósito de Intendência, Pelotão de Sepultamento e Dep. de Pessoal da FEB.....	OFIC.	ENFM.	SGT.	CABOS	SOLD.	TOTS. GERAIS
Pessoal org. da 1ª D.I.E.....	112 86	49 -	92 133	33 143	95 626	365 988
Totais parciais:-	198	49	225	176	721	1 369 G.Total

De um modo geral o pessoal foi suficiente e mostrou-se capaz de realizar as missões, por vezes duras, de que foi investido. Desde a frente, onde os enfermeiros de Cia. prestavam o 1º socorro, acompanhando os Pelotões em todas as situações militares, até às formações mais recuadas

Fls. 3

da Zona de Comunicações onde se completava a difícil missão do tratamento, contávamos sempre com o desenvolvimento, a habilidade, a disciplina e espírito de sacrifício dos médicos, dentistas, enfermeiros, enfermeiras e praças de saúde. Do trabalho conjunto dêsse magnífico pessoal resultou a comprovada eficiência do serviço, expressivamente traduzida nas altas cifras de recuperação constantes do quadro de folhas 66-A.

A experiência adquirida é preciosa e não deve ser malbaratada. Todavia, melhores seriam os frutos colhidos pelo Exército se um maior número de médicos da ativa tivesse sido designado para o Teatro de Operações. A maior proporção de médicos da Reserva, entre os profissionais de que dispunhamos, virá a constituir uma razão para que escape ao âmbito de vida normal da instituição e uma soma considerável dessa experiência.

Quero acentuar a V.Exª os relevantes serviços prestados pelos oficiais médicos, aos quais cabe a maior soma de responsabilidades na Campanha e nas funções de direção.

A propósito dos Cirurgiões Dentistas não podemos deixar de assinalar que somente o Capitão Chefe do Serviço Dentário pertencia aos quadros da Ativa. Os inestimáveis serviços prestados por êsses profissionais desde os Destacamentos de Saúde dos Corpos de Tropa até aos Escalões mais recuados, vêm confirmar a necessidade, há tanto tempo evidenciada, de ser reorganizado o quadro de Dentistas do Exército, a exemplo do que ocorre com o Exército Americano, no qual o quadro de Dentistas tem uma grande amplitude.

Si considerarmos as más condições sanitárias do homem brasileiro, que vêm a repercutir no Exército com a contínua necessidade de assistência dentária ao incorporado, teremos uma razão a mais para sugerir medida de tão alto alcance.

A experiência brasileira foi dolorosa nesse particular e para exemplificá-la renovo aqui a informação prestada a V.Exª no meu Relatório nº 1, de julho de 1944, relativamente às condições dentárias da Tropa constitutiva do 1º Escalão e reveladas pela revista sanitária a que mandei proceder logo após o desembarque:-

Para o 6º R.I. - 17 328 cáries profundas do 3º grau, indicando extração.
Para os outros elementos do Agrupamento Tático - 1 838 cáries profundas do 3º grau, indicando extração.

Total:- 19 166 cáries profundas do 3º grau em cerca de 4 500 homens.

xxx

De um modo geral as Enfermeiras não revelaram instrução técnica suficiente. Sua seleção poderia ter sido mais perfeita, não fossem as escassas vantagens econômicas e a situação hierárquica inferior oferecidas pela o Exército. Dêsses fatos resultou a inclusão de algumas moças de educação e costumes inadequados à delicada missão de Enfermeira e sua inadaptação à disciplina e aos sacrifícios que lhes eram exigidos; e, conseqüentemente, o retorno compulsório ao País. Contudo, essas excessões não empanam a dedicação e os desvelos das demais, que, rapidamente adquirindo experiência e práticas necessárias a uma boa assistência, foram elementos preciosos nos nossos hospitais.

xxx

Tive alguma dificuldade em aplicar os oficiais Farmacêuticos. Alguns foram aproveitados em funções propriamente militares, como as de Ajudantes das Secções de Hospitalização, em que se houveram com muita habilidade, e somente na S.B.H. anexa ao 7th Station Hospital (Livorno) um farmacêutico desempenhava função técnica, dentro da profissão, o que fez com superior eficiência.

A manipulação de fórmulas farmacêuticas, estando reduzida ao mínimo no Exército Americano, em o qual são utilizados, preferentemente, produtos já manufaturados, em geral, drágeas, comprimidos, empoas, etc., reduz a possibilidade de emprego desses profissionais na guerra.

As Farmácias dos grandes hospitais da Zona de Comunicações são dirigidas por sargentos-práticos de farmácia.

xxx

Guardo a melhor lembrança dos bons serviços prestados pelos Enfermeiros, desde os da Tropa, até os excelentes elementos de que dispunha nos hospitais, sargentos diplomados pela Escola de Saúde do Exército.

xxx

A deficiência de Praças de Saúde (Auxiliares) atribuídas ao Serviço para desempenho de vários mistéres nos hospitais, teve como consequência a necessidade de se utilizar homens transferidos do Depósito de Pessoal, sem nenhuma experiência e, muitas vezes, sem nenhum requisito para tanto, nos serviços internos. Ha necessidade de numeroso pessoal auxiliar nos hospitais (fachina, padiolagem, salas de operações, enfermarias, cópa, cosinha, etc.), principalmente si considerarmos a continuidade dos trabalhos hospitalares, especialmente no hospital de Evacuação, e o imperativo de constituir escalas de oito horas de serviço, isto é, três turmas de pessoal nas 24 horas do dia.

xxx

III = PREPARAÇÃO DA TROPA NO BRASIL

Na preparação da Tropa Expedicionária múltiplos foram os problemas a resolver na esfera do Serviço de Saúde.

Desde os primeiros dias de janeiro de 1944 passaram a ser incentivadas as providências destinadas a completar a organização do S.S.Divisionário e de elementos Não Divisionários, do mesmo modo que a constituir uma Tropa capaz de enfrentar os rigores de uma Campanha fóra do Continente, providências que visavam, principalmente, os seguintes objetivos:-

- Seleção física dos Contingentes;
- Imunização individual;
- Instrução sobre normas de higiene geral em Campanha;
- Instrução técnica (Enfermeiros, padioleiros, etc.);
- Adaptação do Serviço de Saúde Divisionário aos moldes americanos;
- Tratamento dentário;
- Pesquisa da sífilis pela reação de Khan e tratamento antisifilítico nos casos de teste positivo.

As medidas foram levadas a efeito com êxito variável, dasdas as dificuldades que sobrevieram na sua execução, resultando na necessidade de corrigir algumas falhas no próprio Teatro de Operações.

xxx

IV = EMBARQUE, TRANSPORTE E DESEMBARQUE DA TROPA

Os diversos Escalões que completaram a Força Expedicionária Brasileira foram transportados em navios americanos de grande lotação. O embarque era sempre precedido de revista sanitária feita com 48 horas de antecedência para eliminar contagiosos e venéreos.

O serviço médico a bordo foi executado regularmente para todos os Escalões. Os casos que exigiam assistência mais minuciosa baixavam à Enfermaria de bordo aparelhada dos melhores recursos técnicos.

Ao desembarcar em Território Italiano a Tropa estacionou em áreas adrede preparadas (Staging Areas); o 1º Escalão nas cercanias de Nápoles e os demais em S. Rossore, ao Norte de Pisa, onde eram submetidos a quarentena.

O tempo de estacionamento foi aproveitado para recebimento de material de saúde e para treinamento. O S.S. do V Exército poz à nossa disposição médicos americanos para auxiliar a instrução tática do Btl. de Saúde, esclarecendo os casos omissos ou duvidosos. Não houve interferência em assuntos de caráter médico ou científico.

Desde essa fase inicial da Campanha, o Serviço de Saúde passou a funcionar, segundo o seguinte plano:-

- Tratamento dos casos leves e ambulatorios nas próprias unidades;
- Hospitalização de curta duração (até 4 dias) no Posto de Triage instalado pelo Pelotão de Tratamento (1º Escalão) ou Cia., para os demais;
- Evacuação e baixa dos casos que exigiam maior período de tratamento para as Seções Brasileiras de Hospitalização anexas a hospitais americanos instalados nas proximidades das áreas de estacionamento ou ao longo da cadeia de evacuações.

As Seções Brasileiras de Hospitalização anexas a hospitais americanos foram organizadas com o pessoal técnico não divisionário, diretamente subordinado à Chefia do Serviço de Saúde da FEB e constituído por médicos, dentistas, farmacêuticos, enfermeiros, enfermeiras e praças de saúde enviados para o Teatro de Operações sob a forma de pequenas unidades médicas que foram denominadas "Grupos Suplementares Brasileiros em Hospitais Americanos".

Essa organização em Grupos, estabelecida originalmente no Brasil, não pôde ser mantida no T.O.. As exigências da Campanha aconselhavam seu desdobramento e o emprego dos seus componentes segundo os imperativos técnicos próprios aos diversos Escalões de tratamento e sob essa outra forma de "Seções Brasileiras de Hospitalização anexas a Hospitais Americanos", em que o pessoal era dosado de acordo com as necessidades específicas.

Durante toda a Campanha as Seções de Hospitalização sofreram vários deslocamentos, instalando-se diversos hospitais americanos, conforme sua situação tática mais favorável ao eixo de evacuações da Tropa brasileira e acompanhando seus deslocamentos. Dêsse modo, o sistema de evacuações-hospitalização da Tropa brasileira sofreu variações no decorrer da Campanha, indicadas pela evolução dos acontecimentos militares, no decorrer das operações.

fis. 6

V = CONDIÇÕES FÍSICAS DA TROPA

As revistas sanitárias procedidas iterativamente no Teatro de Operações revelaram a existência de número elevado de homens que não possuíam as condições físicas para a Campanha.

A eliminação desses incapazes foi trabalho penoso, que sobre carregou o serviço afeto às Juntas de Inspeção de Saúde e se prolongou por todo o tempo de duração da Campanha. Muitos dos homens apresentavam defeitos físicos ou doenças que se agravaram com o esforço exigido pelas operações, resultando em futuros encargos para o Estado.

O fato deve ser assinalado e vem a indicar que, si os métodos de seleção do pessoal adotados no Brasil foram bem concebidos, dentro das no ideias que presidem ao assunto, sua execução certamente colidiu com obstáculos e dificuldades que reduziram sua eficiência.

xxx

VI = UNIFORMES

Este é, realmente, um problema de higiene militar ainda sem adequada e completa solução nos diversos Exércitos. Todavia, julgo da maior conveniência apontar a V.Ex^a, renovando apreciações feitas nos meus Relatórios mensais ns. 3, 4, 5, 6 e 7 as impropriedades dos uniformes com que foi dotada a Força Expedicionária Brasileira.

Acentuo que o julgamento aqui formulado diz respeito somente às propriedades higiênicas da indumentária adotada e aos requisitos de proteção ao homem na estação invernos, como fatores de profilaxia das doenças e acidentes ligados à influência do frio, vento, chuva, néve e lama, ou aos rigores do verão.

De um modo geral as peças externas eram de modelo impróprio para a Campanha, ou porque não permitiam ampla liberdade de movimentos, ou porque não conferiam abrigo suficiente, deixando escapar o calor irradiado do corpo, ou absorvendo-o excessivamente. As meias, ceroulas, camisetas e luvas eram de pouca espessura.

Os borzeguins ou "combat boot" de modelo que não atendia às exigências de ordem anatômica, poderiam ser considerados como razoáveis no verão, mas não conferiam proteção suficiente contra o frio e humidade, no inverno e não realizavam as condições hoje conhecidas amplamente para boa dinâmica da marcha.

A solução dada por V.Ex^a, de adquirir peças de uso interior ou de fardamento americano, afastou maior incidência de doenças derivadas do frio e pode-se afirmar que a Tropa Brasileira enfrentou as asperezas do inverno europeu nas melhores condições de proteção corporal.

Esse comentário tem o propósito de sugerir a revisão dos nossos uniformes para a guerra, tendo-se em vista os princípios da moderna higiene dos exércitos e atendendo-se à circunstância de que o Brasil possui quasi todos os climas e essa diversidade climatérica implica necessariamente em variável necessidade de proteção corpórea.

xxx

VII = HIGIENE DE CAMPANHA

A despeito da publicação do "Manual de Higiene de Campanha" e das

repetidas distribuições, no T.O., de instruções sobre o assunto, elaboradas e mimeografadas por essa Chefia e aprovadas por V.Ex^a, ainda não constituiu, entre a Tropa Brasileira, mentalidade higiênica que se aproxime do ponto em que está concebido atualmente o problema. O largo trabalho de persuasão a que se dedicou o Serviço de Saúde -seguramente prestigiado por V.Ex^a- obteve durante a Campanha resultados apreciáveis, após os lamentáveis erros, omissões e negligências inicialmente observados. A colaboração dos Comandantes de Companhia nessa obra de doutrinação teve de vencer a ignorância da maioria dos nossos homens, gente simples, sem nenhuma educação higiênica, mas só foi integralmente obtida, de alguns dentre esses oficiais após ser corrigida a errônea concepção de que o assunto está adstrito à esfera de ação do médico, quando nós procurávamos situá-lo dentro da função de comando, em que o Comandante de Companhia desempenha o papel fundamental.

Estou certo de que a experiência adquirida pela Força Expedicionária Brasileira irá indicar a adoção de medidas que conduzam o assunto ao plano em que todos desejamos vê-lo elevado.

xxx

VIII = ALIMENTAÇÃO

As rações a utilizar em Campanha não estão convenientemente estudadas no nosso País. Os equivalentes das necessidades energéticas apreciados em calorias para o homem sujeito a trabalho muscular intenso, como é o caso do soldado em Campanha, constituem modernas aquisições no campo da nutrição humana e precisam ser considerados na fixação das rações de guerra em nosso Exército.

No caso da Força Expedicionária Brasileira o problema recebeu satisfatória solução com o fornecimento, de parte do Serviço de Intendência Americano, de gêneros a preparar dentro dos padrões alimentares e cardápios estabelecidos para o Exército Americano.

Poude assim a Tropa se beneficiar de um novo sistema de alimentação em que predominavam os alimentos leves, de fácil digestão, mas de alto valor nutritivo e que atendiam às necessidades orgânicas como ração de fundo e de trabalho, além de conferir calorias suficientes para a resistência aos rigores da estação invernal. A introdução de gêneros procedentes do Brasil, tais como feijão, arroz, mate café e farinha de mandioca veio satisfazer ao paladar e aos hábitos nacionais, consideração não atendida pelos cardápios americanos, e compensou prováveis déficits resultantes da rejeição, de parte da maioria dos homens, de alguns alimentos de sabor estranho às tradições brasileiras, tais como manteiga de amendoim, suco de tomate e de grape-fruit, espinafre, beterrabas e vagens enlatadas, etc.

Do ponto de vista estritamente militar os alimentos em conserva, tais como são na maioria utilizados no Exército Americano, constituem fator de êxito para as operações porque são acondicionados em continentes refretários à intempérie, têm um mínimo de peso e de volume (alimentos desidratados) e permitem rápido reaprovisionamento e são de preparação culinária fácil e simples.

Essas vantagens também são reunidas nas rações de reserva já prontas para uso (ração "C", ração "K"), recurso de que, frequentemente, têm de lançar mão a Tropa em Campanha (sentinelas, pequenos destacamentos, patrulhas, desembarques, deslocamentos) que se afasta das bases normais de suprimento ou de tropa que vem a sofrer crises de reabastecimentos.

Tivemos oportunidade de observar Tropa Brasileira em posição alimentada durante dias consecutivos pela ração "C", sem apresentar fenômenos de subnutrição, o que demonstra a boa qualidade do produto conservado.

Todavia, com o decorrer dos dias, esse gênero de alimentação passava a ser monótono e repellido pelos homens, quando servido frio.

O estudo e fabricação de ração de reserva conveniente no nosso Exército é um imperativo de ordem militar que deriva de necessidades de ordem higiênicas que justificam estes comentários.

xxx

IX = MEDIDAS DE PROFILAXIA

As medidas de profilaxia adotadas por V.Ex^a, por proposição

dêste Serviço de Saúde, tiveram por objetivo proteger a Tropa contra as doenças seguintes, de maior importância médico-militar no T.O.: -

- Disenterias;
- Doenças do grupo tífico;
- Hepatite epidêmica;
- Doenças venéreas;
- Malária;
- Tifo exantemático;
- Doenças do aparelho respiratório;
- Trench foot (pé de trincheira) e geladuras;
- Tétano.

A = Disenterias, doenças do grupo tífico, hepatite infecciosa:-

Medidas acauteladoras foram dadas à publicidade em Boletim da D.I. E., que reiteravam instruções mimeografadas largamente distribuídas e que visavam, em conjunto, as doenças dêste subtítulo.

Essas medidas tinham por fim, principalmente:-

- Contrôlo na distribuição e uso exclusivo de água depurada;
- Depuração da água pelos comprimidos de Halazone para a Tropa em posição ou em áreas não abastecidas pelo Serviço de Engenharia;
- Cuidados com os utensílios de consinha mesmo no caso de Tropa em posição na frente.

B = Doenças venéreas:-

As medidas prescritas podem assim ser reunidas:-

- Distribuição sistemática de profiláticos mecânicos (Camisa de Venus);
- Indicação dos locais dos Postos de Profilaxia Americanos (Pro Stations), onde, após entendimentos estabelecidos pelos Chefes dos Serviços de Saúde, eram recebidos e tratados os militares brasileiros;
- Instalação de Postos de Profilaxia exclusivos para a FEB em locais mais indicados (foram instalados três desses Postos);
- Doutrinação dos homens por intermédio de palestras realizadas pelos médicos das unidades.

C = Malária:-

Somente no verão foram adotadas medidas de defesa contra essa doença. A Tropa permaneceu estacionada, na estação quente (julho de 1944) em zona malarígena ou teve de atravessar regiões em que é alta a incidência da doença.

As medidas profiláticas se distinguiam em:-

- Individuais e
- Gerais.

As primeiras se baseavam:-

- No uso do mosquiteiro (1 para cada barraca de 2 homens, ou do tipo individual);
- No uso do repelente ao mosquito aplicado sobre superfícies cutâneas descobertas;
- Nos cuidados em cobrir os braços, pescoço e pernas pelo abotoamento da túnica e uso de perneiras;
- No tratamento profilático pela atebrina (2 comprimidos ao dia, para cada homem, ingeridos por ocasião das principais refeições).

As medidas de ordem geral compreendiam o ataque ao vetor alado pela vaporização de inseticidas (Freon aerosol) pela disciplina da malária e pelo controle das larvas, esta última, do âmbito dos grandes escalões, era executada por unidades especiais americanas.

No Depósito de Pessoal foi organizada uma Escola de Malária, que funcionou regularmente e divulgou conhecimentos sobre a doença apurando se desse modo as condições de disciplina especial da Tropa em face da doença (notícia no Relatório mensal nº 10).

É interessante assinalar que todo o material necessário à profi-

laxia dependia de fornecimento do Serviço de Intendência, inclusive a atebina.

D = Tifo Exantemático:-

A imunização de todo o pessoal pela vacina contra essa doença foi a medida profilática fundamental. Doutro lado, medidas accessórias concorreram para a boa proteção da Tropa:-

- Contrôles sobre a higiene individual;
- Uso do pó inseticida (1 pequena lata por homem, cada 15 dias).

A s dificuldades, perfeitamente compreensíveis, de assegurar boa higiene individual aos homens em posição, principalmente no inverno, resultou que, em fração de Tropa do 6º R.I. fosse verificada, em novembro, infestação por piolho de corpo (muquirana), inseto vetor da doença. O fato reproduziu-se em Tropa do Depósito de Pessoal logo após o desembarque (20 de dezembro).

Para ambos os casos foram tomadas prontas providências e procedida a desinfestação pelo processo dos sacos de etocal e empolas de brometos de etila.

E = Doenças do Aparelho Respiratório:-

A profilaxia dessas doenças está estreitamente ligada aos requisitos higiênicos da indumentária militar, paralelamente à experiência dos homens em se defenderem contra a intempérie.

Melhorada a indumentária, os homens progressivamente, adquiriram maior experiência em utilizarem as diferentes peças de roupa protetora e a incidência dessas doenças manteve-se em cifras muito satisfatórias.

F = Trench-foot (Pé de trincheira) e Geladuras:-

Com o advento da estação fria foram elaboradas e distribuídas instruções para a divulgação de meios de proteção individual e dados de ordem médica relativos a essa doença (Ofício nº 139, dirigido a V.Exª, Memorando nº 141, ao Chefe do S.S. da D.I.E.).

Com o primeiro documento tive em mira divulgar medidas de alçada dos Comandos de unidades e em vigor no V Exército, procurando, com o segundo, de ordem técnica, tornar conhecida dos médicos das unidades doença de raríssima incidência no Brasil e a conduta terapêutica a adotar.

Um fato singular merece ser especialmente assinalado: a improvisação de um meio expedito para a proteção dos pés, inspirado pela novel experiência adquirida pelos homens nos primeiros tempos de contato com a neve. O uso de meia de lã espessa, ou de vários pares delas, resultando em constrição dos pés e em incômodo evidente, os homens passaram a dispensar os borzequins. Além da meia espessa os pés eram envolvidos em panos, retalhos de cobertores, etc., e introduzidos, diretamente, no galochão impermeável, cuja folga era preenchida com os mais variados materiais: papel, penas de galinha, feno.

Não quero afirmar que o declínio assinalado na incidência do "trench foot" daí por diante possa ser ligado ao engenhoso expediente, mas, a "descoberta" eliminava um fator etiológico da doença, isto é, a constrição das extremidades dos membros inferiores que concorre para a diminuição do afluxo sanguíneo.

G = Tétano:-

Na conformidade com o que foi estabelecido em a Nota técnica nº 4, de 29 de setembro, desta Chefia, o Serviço de Saúde da FEB excluiu, radicalmente, o emprego do sôro antitetânico como meio profilático do tétano em pacientes portadores de lesões traumáticas de pequena natureza, quer se trate de feridas de guerra ou outras.

A experiência adquirida pelo Exército Americano já indicava que o toxóide tetânico simples, aplicados em casos dessa natureza, ao envéz do sôro, confere segura imunidade.

A vacinação dos efetivos brasileiros pela Te TAB fornecida pelo Instituto Militar de Biologia revela a eficácia da vacina nacional e constituiu a base da imunização.

XXX

XI = CONDIÇÕES SANITÁRIAS DA TROPA

A exposição feita a V.Exª nos subtítulos precedentes sôbre as condições de higiene em que viveu a coletividade militar brasileira e as medidas de defesa sanitária adotadas pelo Serviço de Saúde pode agora ser confrontada com os dados numéricos seguintes, extraídos dos mapas nosográficos mensais remetidos a V.Exª e que dizem respeito às doenças de caráter transmissível, ou as de maior importância médico-militar no T.O.:-

QUADRO Nº 2

<u>DIAGNÓSTICOS</u>	<u>Nº de casos</u>	<u>OBSERVAÇÕES</u>
Rubeola	6	Todos referentes ao período de julho de 1 944 a abril de 1 945.
Sarampo	81	
Varicela	66	
Parotidite com ou sem complicações	532	
Pneumonia lobar típica	92	
Pneumonia atípica	26	
Difteria	4	
Febre tifoide	4	
Gripes simples	79	
Hepatite infecciosa	46	
Disenteria aguda não específica	4	
Disenteria amebiana crônica	4	
Paludismo crônico	34	
Paludismo agudo	10	
Meningite cerebro-espinhal epidêmica	15	
Tuberculose pulmonar	22	
Febre de Malta	2	
<u>Doenças Venéreas</u>		
Blenorragia aguda	480	
Blenorragia crônica	77	
Cancros mole	234	
Sífilis primária	90	
Sífilis secundária	78	
Sífilis terciária	20	
Papiloma venéreo	16	
Doença de Nicolas Favre	17	

Os números acima alinhados abrangem nove meses de Campanha (julho de 1 944 a abril de 1 945) e referem-se a casos admitidos às Secções Brasileiras de Hospitalização Anexas a Hospitais Americanos. Eles demonstram eloquentemente, as boas condições sanitárias da Tropa Brasileira no decor

rer de toda a Campanha, pela reduzida incidência de doenças transmissíveis de importância médico-militar.

Para melhor definir as condições sanitárias da FEB, reuni estatísticas de Divisões Americanas operando no mesmo Teatro de Operações, isto é, vivendo sob condições epidemiológicas semelhantes. Os elementos de confronto dizem respeito, principalmente, à estação invernosa e a doenças de incidência mais frequente nos exércitos em Campanha e foram tomados a partir do mês de novembro, época em que se completou o efetivo da D.I.E. brasileira e do seu engajamento.

QUADRO Nº 3/
TIFO EXANTEMÁTICO

Tropa Brasileira - 0 - (Toda a Campanha)
Tropa Americana - 0 - (Toda a Campanha)

QUADRO Nº 4
DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO

Incidência média em cinco Divisões de Infantaria Americanas, comparativamente com o número de casos na FEB, <u>incluídos os órgãos não divisios.</u>		
MESES	DIVISÕES * AMERICANAS	FEB. (Número de casos incluídos os órgãos n.div.)
novembro	149	84
dezembro	127	112
janeiro	100	150
fevereiro	76	184
março	71	189
abril	58	134
		(*) - Proporções por mil e por ano.

QUADRO Nº 5
DIARRÉIAS E DISENTERIAS

NOTA:- Nenhum caso de disenteria aguda específica na FEB, adquirida no Teatro de Operações.

Incidência média em cinco Divisões de Infantaria Americanas, comparativamente com o número de casos na FEB, <u>incluído os órgãos não division.</u>		
MESES	DIVISÕES * AMERICANAS	FEB (Número de casos incluídos os órgãos não Div.)
novembro	75	11
dezembro	25	36
janeiro	14	34
fevereiro	10	20
março	9	45
abril	10	9
		(*) - Proporções por mil e por ano.

QUADRO Nº 6
FEBRE TIFOIDE

Número de casos em cinco Divisões Americanas de Infantaria, comparativamente com o nº de casos na FEB, incluídos os órgãos não divisionários

MESES	DIVISÕES (*) AMERICANAS	FEB(Nº DE CASOS INCLUIDOS OS ÓRGÃOS N.DIVISION.)
novembro	0	0
dezembro	0	1
janeiro	0	0
fevereiro	1	1
março	2	2
abril	1	1

(*) - Proporções por mil e por ano.

QUADRO Nº 7
HEPATITE INFECCIOSA

Incidência média em cinco Divisões de Infantaria Americanas, comparativamente com o nº de casos na FEB, incluídos os órgãos não division.

MESES	DIVISÕES (*) AMERICANAS	FEB(Nº DE CASOS INCLUIDOS OS ÓRGÃOS NÃO DIVISIO.)
novembro	139	10
dezembro	288	11
janeiro	174	2
fevereiro	96	1
março	65	10
abril	30	2

(*) - Proporções por mil e por ano

QUADRO Nº 8
TRENCH FOOT

Incidência média em cinco Divisões de Infantaria Americanas, comparativamente com o nº de casos na FEB, incluídos os órgãos não divisionários

MESES	DIVISÕES (*) AMERICANAS	FEB(Nº DE CASOS INCLUID. OS ÓRGÃOS NÃO DIVISION.)
novembro	54	10
dezembro	41	78
janeiro	37	76
fevereiro	48	12
março	16	10
abril	10	12

(*) - Proporções por mil e por ano.

QUADRO Nº 9
CASOS DE NEURO=PSIQUIATRIA

Incidência média em 5 Divisões de Infantaria Americanas, comparativamente com o nº de casos na FEB, incluídos os órgãos não divisionários.

MESES	DIVISÕES (*) AMERICANAS	FEB; (Nº DE CASOS INCL. OS ÓRGÃOS NÃO DIVISIONÁRIOS)
novembro	165	42
dezembro	168	74
janeiro	119	60
fevereiro	130	65
março	107	76
abril	166	56

QUADRO Nº 10
PÊRDAS MENSAS POR DOENÇA

[Handwritten signature]

Proporções médias por mil do efetivo, de perdas mensais por doença, em 5 Divisões Americanas e na D.I.E. Brasileira (novembro e dezembro).		
MESES	<u>DIVISÕES AMERICANAS</u> (Em repouso ou em combate leve)	<u>DIVISÃO BRASILEIRA</u> (Em comb. leve ou comb. pesado)
novembro e dezembro	Pêrdas diárias de 3,1 por mil ou 93 por mil, por mês.	Pêrdas diárias de 2,09 por mil ou 62,7 por mil por mês.

xxx

O estudo comparativo feito nos quadros aqui sucessivamente desdobrados teve por fundamento estatísticas de cinco Divisões de Infantaria Americanas.

Com essa documentação é possível estabelecer deduções comprovadamente seguras, com as quais podemos atingir à conclusão de que as condições sanitárias da Tropa Brasileira foram, de um modo geral, equivalentes às das grandes unidades americanas e nitidamente superiores sob alguns pontos de vista, como por exemplo ao "Trench foot", à hepatite epidêmica às doenças do grupo tífico, aos casos de neuro-psiquiatria e, principalmente, no que se refere às proporções médias de doenças tomadas em conjunto, nas D.I. Americanas e na Brasileira, nos meses de novembro e dezembro.

xxx

XI = DIRETRIZES AOS ESCALÕES SUBORDINADOS

Com o propósito de fixar doutrina ou dar solução a casos omissos, esta Chefia baixou instruções técnicas em todos os casos em que se torna necessário estabelecer normas de serviço ou tornar conhecidos métodos novos de tratamento.

Foram endereçadas por esta Chefia aos Escalões Subordinados vinte e duas "Notas Técnicas", mimeografadas e distribuídas numerosas "Circulares" emitidas pelo Serviço de Saúde Americano.

xxx

XII = FREQUÊNCIA DE ACIDENTADOS

Pelos dados estatísticos abaixo pode V.Exª avaliar da frequência de acidentes que deram lugar a lesões diversas e acresceram o trabalho cirúrgico nas Seções de Hospitalização:-

- Quedas.....298
- Acidentes rodoviários....433
- Queimaduras.....84
- Outros acidentes.....98
- Total.- 913

Sobresão do enunciado os acidentes de rodovia, num total de 433, ocorridos durante toda a Campanha (até abril inclusive). Muitos deles ocorreram à noite, principalmente nos deslocamentos de comboios. A causa

dêsses acidentes pode ser atribuída a dois fatores:-

- Disciplina de tráfego
- Imperfeita seleção dos motoristas.

Realmente, parece necessário submeter os motoristas a testes noturnos, que apurem a acuidade visual à noite. Testes dessa natureza, realizados no Exército Americano, resultaram em reprovação de grande número de motoristas, já habilitados nos exames comuns.

A maior frequência de reprovações nesses testes noturnos foi atribuída à deficiência da vitamina "A" e a administração de 50 000 unidades dessa vitamina, durante 21 dias, resultou na aprovação, no 22º dia, de todos os reprovados.

xxx

XIII = ORGANIZAÇÃO NEURO-PSIQUIÁTRICA

O objetivo de acompanhar os progressos realizados na esfera da assistência neuro-psiquiátrica aos exércitos modernos me sugeriu a criação de um serviço especial de neuro-psiquiatria, mais ou menos dentro dos moldes americanos.

Julgo do maior interesse transmitir a V.Exª o mecanismo dêsse serviço, tal como funcionou na Força Expedicionária:-

A D.I.E. possuía um "Posto Avançado de Neuro-Psiquiatria", de início instalado no próprio Posto de Tratamento da Divisão, mas tornado órgão independente, não divisionário, cerca de um mês após:

Este Posto tinha por missão:-

- a)- O recebimento dos indisponíveis psico-neuróticos das unidades, através a trigame procedida pelo Posto de Tratamento da Divisão;
- b)- Observação e tratamento precoce;
- c)- Recuperação a muito curto prazo;(até 5 dias);
- d)- Possibilidade de reter até 10 dias, em situações especiais;
- e)- Evacuação para a Secção Brasileira de Hospitalização anexa ao Hospital de Evacuação.

Cêrca de 85 % dos pacientes rotulados como casos de neuro-psiquiatria pelo P.T.D. foram recuperados e devolvidos à Tropa.

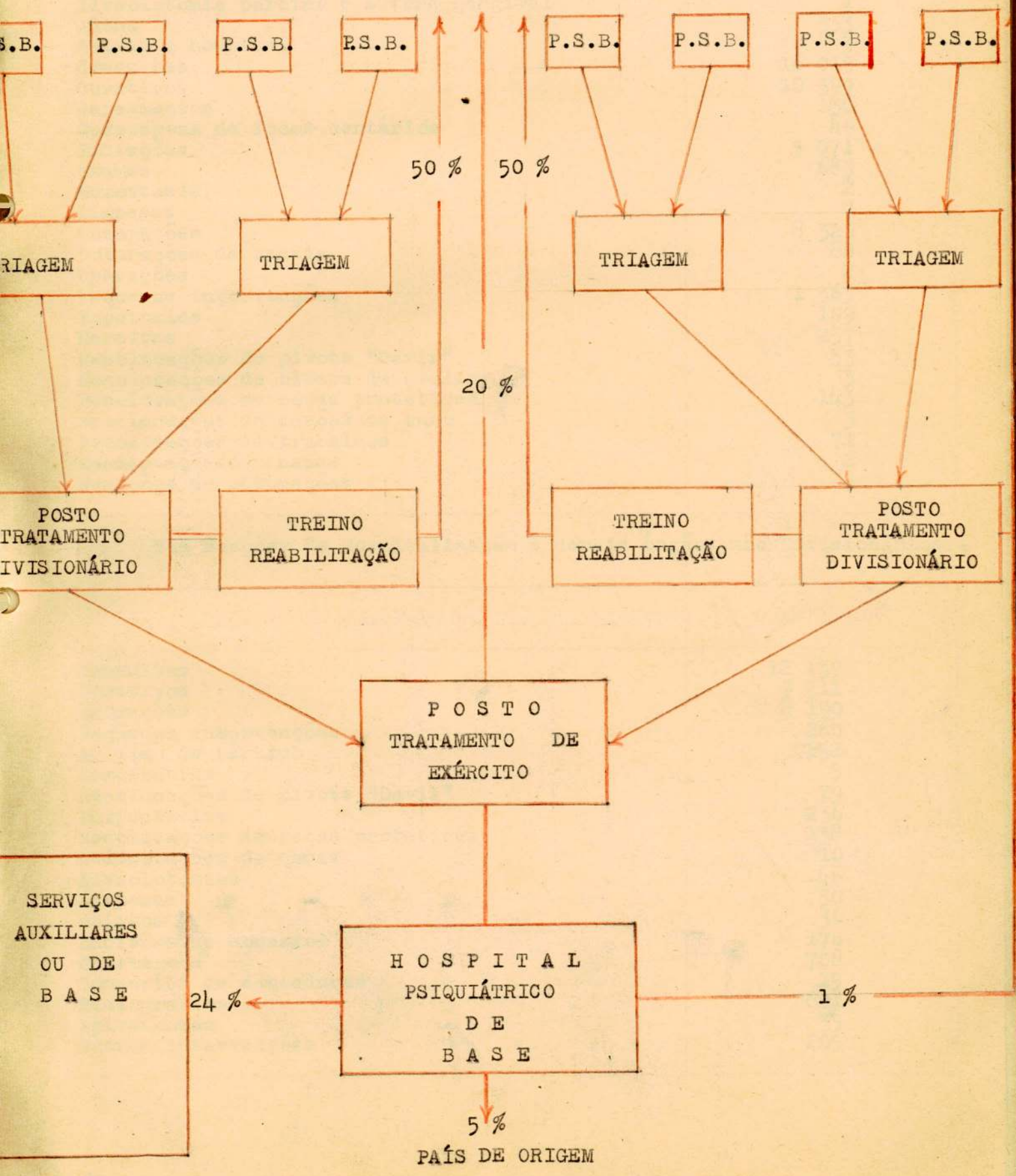
Os restantes foram evacuados para os Hospitais da retaguarda, onde ou eram recuperados ou evacuados para a Zona do Interior.

V.Exª poderá avaliar do êxito dêsse serviço estabelecendo um paralelo com as proporções de recuperados contidas no esquema que se segue, em que está esboçado o Serviço Psiquiátrico do Teatro de Operações.

(Vide na folha seguinte o Esquema do Serviço Psiquiátrico do Teatro de Operações)

ESQUEMA DA ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO PSIQUIÁTRICO DO M. T. O. U. S. A.

F R E N T E



O Serviço Dentário da FEB, funcionou com muita eficiência e com elevado número de trabalhos técnicos realizados, requeridos pelas más condições do aparelho dentário da maioria dos homens.

O movimento Odontológico na D.I.E. desde 1º de outubro de 1944 a 30 de abril de 1945 foi o seguinte:-

TRABALHOS REALISADOS	QUANTIDADE
Ablação de tártaro	208
Alveolotomia parcial e sutura gengival	1
Altas	333
Baixas a hospital	3
Consultas	16 015
Curativos	10 399
Capeamentos	130
Curetagens de focos dentários	49
Extrações	9 071
Exames	683
Hemostasia	2
Limpesas	7
Obturações	8 329
Obturações de canais	80
Operações	2
Pequenas intervenções	1 363
Pupetomias	109
Receitas	237
Recolocações de pivots "Davis"	33
Recolocações de blocos de acolite	3
Recolocações de peças protéticas	143
Recolocações de corôas de ouro	3
Recolocações de trabalhos	71
Readaptações de chapas	2
Remoções de obturações	5

Nas Secções de Hospitalização e demais órgãos não Divisionários:-

TRABALHOS REALISADOS	QUANTIDADE
Consultas	12 139
Curativos	9 711
Extrações	8 190
Pequenas intervenções	260
Ablação de tártaro	152
Hemostáticas	5
Recolocações de pivots "Davis"	79
Pulpectomias	236
Recolocações de peças protéticas	138
Readaptações de chapas	10
Alveolotomias	46
Limpesas	30
Quistos	36
Incisões de abcessos	176
Curetagens	708
Consertos de dentaduras	15
Radiografias	801
Apicetomias	35
Outras intervenções	205

LABORATÓRIO DE PRÓTESE

A Chefia do Serviço de Saúde obteve do Chefe do Serviço de Saúde do Teatro de Operação o fornecimento de equipamento necessário à instalação de Laboratório de Prótese destinado a toda a FEB.

Instalado desde 3 de janeiro como órgão não divisionário, sob a chefia do Capitão Dentista João Ferreira da Cunha somente a 15 de fevereiro, por dificuldades derivadas da falta de pessoal especializado passou realmente o Laboratório a prestar os melhores serviços na reconstituição do coeficiente mastigatório dos homens desprovidos de dentes (vide o número de extrações feitas nas estatística contidas neste Capítulo).

Dotado de rico material técnico, o Laboratório de Prótese dispunha do seguinte pessoal especializado:-

Chefe:- 1 Capitão Dentista
Auxiliar:- 1 2º Tenente Dentista
Datilógrafo e Escrevente:- 1 2º sargento
Sargentos protéticos:- 2
Cabo protético:- 1
Soldados protéticos:- 6
Total:- 12

A estatística abaixo resume as atividades desse órgão e expressa, em moeda nacional, o valor dos trabalhos elaborados, tomando-se por base o preço médio, no Rio de Janeiro, à época em que foi feita a estimativa, das diferentes peças protéticas:-

Movimento do Laboratório de Prótese da FEB, referente ao período de 12. II a 25.VI.945, correspondente ao valor da confecção das peças protéticas e estimado em cruzeiros.

QTD.	D I S C R I M I N A Ç Ã O	PREÇO UNI TÁRIO CR\$	T O T A L CR\$
40	Chapas de paladon duplas	3.000,00	120.000,00
125	" " " do maxilar superior	1.500,00	187.500,00
150	" " " " " parcial	1.000,00	150.000,00
30	" " " " " inferior	1.000,00	30.000,00
110	" " " " " " "	1.000,00	110.000,00
6	" " material acrílico do max. superior	2.000,00	12.000,00
11	" " " " " " " parc.	1.500,00	16.500,00
7	" " " " " " " inferior	2.000,00	14.000,00
1	" " " " " " " " parc.	1.500,00	1.500,00
10	Consertos de chapas de paladon	200,00	2.000,00
30	Colocações de dentes "steel's"	50,00	1.500,00
105	Corôas Davis	100,00	10.500,00
3	Remodelações de chapas superiores.	800,00	2.400,00
1	" " " " inferior	800,00	800,00
9	Blocos de ouro	300,00	2.700,00
7	Corôas de ouro de 22 quilates	300,00	2.100,00
10	Consertos de chapas Vulcanite	100,00	1.000,00
4	Blocos de material inoxidável (Krupp)	80,00	320,00
1	Trabalho de paladon e ouro, sendo 1 corôas de ouro (22K) fundido com 3 elementos e 1 bloco de ouro de 22K a CR\$400,00 o elemento		2.000,00
1	Trabalho de ponte-pivot com base de ouro de 22K, ligado num dente (2 elem. a CR\$400,00 c/u).		800,00
1	Trabalho de ponte (bridge) 2 corôas de ouro de 22K e 2 dentes ligados (4 elem. a CR\$400,00 c/u)		1.600,00
1	Conserto de trabalho de ponte-contraplaca de metal inoxidável para dente "Steel's"		200,00
1	Conserto de trabalho de ponte-soldagem de peça com solda de 18K		500,00
1	Conserto de trabalho de ponte de 2 elementos e colocação de 1 dente "Steel's" e soldagem da peça com solda de 18K		1.000,00
1	Trabalho de ponte c/2elem. a CR\$ 400,00		800,00
1	Trabalho de ponte c/base de ouro de 22K		800,00

TOTAL:- CR\$ 672.520,00XV = SUPRIMENTOS SANITÁRIOS

As peculiaridades dos mecanismos de suprimentos médicos no Exército Americano e as dificuldades resultantes da diferença de língua e de Farmacopéia, obrigaram à criação de uma "Secção de Suprimentos Sanitários" na Chefia do Serviço de Saúde (notícia no Capítulo I), que esteve sob a direção especializada do Capitão Médico Nelson Rocha, excelente e competente auxiliar.

Para facilitar os fornecimentos à Tropa da D.I.E., designei também um oficial médico do Batalhão de Saúde, para o mesmo fim, que mantinha estreito entendimento com o S/4 da Chefia do Serviço de Saúde, liberando assim, para o exclusivo exercício profissional, o oficial dentista daquela unidade, que, na organização americana, acumula as funções de oficial de suprimentos.

O material sanitário se distinguia em permanente (non expendable) e de consumo (expendable).

MATERIAL PERMANENTE:-

As requisições para materia permanente eram elaboradas na S/4 da Chefia do S.S., segundo a rotina americana e com todos os documentos redigidos em inglês e encaminhadas ao Surgeon's office (Chefia do S.S.) do V Exército e depois levadas aos Depósitos Médicos (medical Depots).

As requisições de material perdido em combate eram imediatamente atendidas e as de material inutilizado em serviço o eram igualmente, pelas requisições de troca, ou sistema de "Salvage".

Quanto aos pedidos extra-tabela-extra T/E - tinham de ser encaminhados em requisições especiais, através da 4ª Secção da D.I.E., G4 do V Exército, e, finalmente, ao "Surgeon's office" e 12nd. Medical Depot.

MATERIAL DE CONSUMO:-

O Batalhão de Saúde mantinha, em conexão com o seu S/4 um Posto de Suprimentos Sanitários para material de consumo, pensos e medicamentos, pedidos pelos Destacamentos de Saúde dos Corpos de Tropa.

O referido Posto era dirigido por um Tenente Médico, como ficou dito, que iniciava suas próprias requisições para completamento do seu pequeno estoque. Tais requisições eram levadas diretamente ao 12nd. Medical Depot, retornando uma das cópias para controle e arquivo na S/4 da Chefia brasileira.

Quasi todos os órgãos de saúde não divisionários e mesmo os divisionários mais próximos, enviavam à Chefia os pedidos de medicamentos redigidos em português e elaborado segundo a Farmacopéia Brasileira e recebiam em troca requisições para os Depósitos Americanos, em inglês e segundo a Farmacopéia Americana.

RECEBIMENTO DO EQUIPAMENTO SANITÁRIO = 1º ESCALÃO:-

A 15 de agosto de 1944, na região de Tarquinia, recebeu o 1º Escalão da FEB seu equipamento sanitário. Constavam êle de, aproximadamente, um terço de todo o material de saúde previsto para a 1ª D.I.E..

A distribuição do aludido equipamento não se firmou nos dados prescritos pelas "Táboas" Norte-Americanas, motivo porque parte das discrepân-

cias encontradas tiveram de ser redigidas digo corrigidas à custa de um ajuste posterior com material destinado ao 2º Escalão.

2º e 3º Escalão:-

O material de saúde par o 2º e 3º Escalões foi distribuído em acôrdo fiel com as mais recentes tabelas de equipamento americano.

Providenciou ainda a Chefia do S.S. quanto à assistência material de órgãos não divisionários, como as "Secções Brasileiras de Hospitalisação anexas a Hospitais Americanos", o "Laboratório de Prótese", o "Serviço Dentário da Secção de Base Brasileira", o "Pelotão de Sepultamento" e a própria Chefia do S.S..

4º Escalão :-

O Depósito de Pessoal da FEB, também foi equipado por esta Chefia, através a "Peninsular Base Section" com o material previsto para a sua instalação na área de estacionamento de Stafoli.

Encerro êste Capítulo afirmando que nenhuma falta de material sanitário se fez notar durante toda a Campanha, tendo o Serviço de Suprimentos Sanitários atendido de modo cabal e completo a todas as necessidades da Tropa Divisionária ou aos órgãos Não Divisionários pela perfeição do seu funcionamento e pela presteza com que nossas requisições eram atendidas pelos depósitos Americanos.

xxx

XVI = FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO DE SAÚDE

EVACUAÇÕES = TRIAGEM = HOSPITALIZAÇÃO.

1 944 = JULHO

Desde o desembarque da Tropa a 16 de julho de 1 944, os pacientes da área de estacionamento de "Gli Astroni" (Staging Area nº 3) foram recolhidos às Secções Brasileiras de Hospitalização anexas aos Hospitais Americanos seguintes, sítos em Nápoles:-

45th. General Hospital

182nd. Station Hospital (casos comuns)

23rd. General Hospital (doenças venéreas).

A triagem era procedida pelo Pelotão de Tratamento que assim iniciou essa missão especializada na própria área e as evacuações se faziam por meios fornecidos pela Peninsular Base Section.

Da Staging Area nº 3, de "Gli Astroni", cercanias de Nápoles, primeiro local de estacionamento transitório, a Tropa Deslocou-se por estrada de rodagem, em quatro Escalões, nos dias 1, 2, 3 e 4 de agosto de 1 944, em demanda da região de Tarquinia.

A 18, 19, 20 e 22 cinco Escalões da Tropa, ainda transportados por automóveis, partiram com destino à área de Vada, onde estacionaram até 13 de setembro.

O deslocamento para a região de Tarquinia importou em reajustamento do dispositivo, que passou a ser o seguinte:-

- As Secções Brasileiras de Hospitalização anexas ao 45th. G.H. e 182rd. Station Hospital continuavam em funcionamento até recuperação dos baixa

dos;

- Foi instalada a partir de 2 de agosto, a Secção Brasileira de Hospitalisação anexa ao 105th. Station Hospital, sito em Civita Vecchia, que passou a receber os evacuados da área de Tarquinia.

EVACUAÇÕES:-

Meios fornecidos pelo Escalão Avançado da Peninacular Base Section, mediante pedido, até o recebimento do material de transporte orgânico do Batalhão de Saúde.

Ultimado o deslocamento para a região de Vada, a 22 de agosto, a 23 foi instalada a Secção Brasileira de Hospitalização anexa ao 64th. G. Hosp., em Ardenza (Sul de Livorno).

A 26 do mesmo mês essa Secção foi extinta e o pessoal transferido para Santa Luce, em o qual foi instalada uma S.B.H..

Os pacientes não passíveis de recuperação em poucos dias eram daí evacuados para o 64th. G.H., onde passavam em trânsito para o 45th. G.H. (Nápoles), cuja S.B.H. continuou a funcionar durante toda a Campanha.

Foram extintas as S.B.H. anexas ao 182nd. Station Hospital e 23rd. General Hospital (Nápoles).

1 944 = SETEMBRO

A 12 foi constituído o "Destacamento de Força Brasileira" tendo sido designado para seu Chefe do S.S. o Capitão Médico Abelardo Lobo.

A 13 o Destacamento deslocou-se para a região de Ospedaletto e engajou a 15 do mesmo mês, substituindo a Tropa Americana na linha Renafatoria. Nessa situação o S.S. do Escalão, por proposta do respectivo Chefe, achava-se escalonado no seguinte dispositivo:-

- a) P.S.D.:- em Staze di Nozzana, (onde se instalou posteriormente);
- b) Posto de Tratamento Divisionário:- estradas N.E. de Vecchiano;
- c) Secção de Triagem Primária:- em reserva na região do P.T.D.;
- d) Hospitalizações:- no 38th. Evacuation Hospital, localizado na região de Pòde del Passi (N. de Pisa);
- e) Evacuações:- Pelos elementos orgânicos dos Corpos de Tropa e 1ª Cia. de Evacuações do Batalhão de Saúde nos respectivos âmbitos. Do P.T.D. para o 38th. Evacuation Hospital, as evacuações ficaram a cargo do IV Corpo de Exército (163rd. Medical Battalion).

A tomada de Camaione no dia 18, por um golpe de mão bem sucedido, o objetivo da linha geral Morro Riglioni, Morro Pedrone, Morro Valimono, Morro Pruno, bem como o alargamento da frente que passou a incluir Camaione e a margem W do Serchio, obrigaram a um reajustamento do S.S., que, por proposta do respectivo chefe foi o seguinte:-

- a) Um Escalão do P.S.D. desloca-se de Staze di Nozzana para a região de Quieza, onde permaneceu sobre rodas;
- b) Outro Escalão do P.S.D. instalou-se na região de Macario di Piano;
- c) O P.T.D. deixa de funcionar em Vecchiano e instalou-se na região de Caprile.

No decorrer da progressão com a tomada da linha geral mencionada com posterior desbordamento do Morro Prano e sua queda (Q.0751), foi ajustada a situação do S.S. de modo que, às 12 horas de 22 de setembro, era a seguinte:-

- Postos de Triagem avançados nas regiões de Quieza e Macario di Piano, continuando o P.T.D. em Caprile e evacuações pelos órgãos encarregados.

Atingida a linha geral Morro Procinte - Morro Baldoria, a natureza do terreno e a nova missão prevista com a direção principal do esforço a se fazer no eixo do Vale do Serchio condicionaram a previsão no arranjo dos meios do S.S. com mudança do P.T.D. para a região de Vila Sardi (Q.1981).

Em todas estas operações as evacuações dos P.S.Btls. se fizeram sempre por ambulâncias, que, de ordinário, acompanharam as subunidades em número de uma ou de duas.

Os suprimentos se fizeram com pedidos dos P.S. de Btl. ao P.T.D. e dêste ao 12th. Medical Suply Depot, do 163rd. Medical Btl., localizado na região N.W. de Pisa (Q.O.82668).

HOSPITALIZAÇÃO:-

Os dados que se seguem informarão V.Ex^a do funcionamento da cadeia de hospitalização que serviu à Tropa Brasileira, necessariamente adstrita às regras em vigor no Teatro de Operações.

Ultimado o deslocamento da área de Tarquinia para a região de Vada, a 22 de agosto, a 23 foi instalada a Secção de Hospitalização do 64 G.H., em Ardenza, Sul de Livorno (vide Relatório nº 2).

Como este órgão pertencia à Peninsular Base Section, a 26 do mesmo mês foi estabelecido entendimento com a Secção Médica do Q.G. do V Exército para transferir o pessoal brasileiro para o 38th. Evc.Hosp.(Sta Luce), orgânico do V Exército, o que ocorreu a 26, ficando, nesse particular, modificado o dispositivo previsto para aquele estacionamento.

Desde então o 38th. Evc. Hosp. foi destinado a receber, em primeira mão, as evacuações da Tropa Brasileira e nele ficou concentrada a maioria do pessoal de saúde, constituindo uma Secção de Hospitalização (vide distribuição do pessoal de saúde).

Dentro das regras que presidiram as evacuações no Teatro de Operações, uma vez em condições de serem transportados, os pacientes não passíveis de recuperação em poucos dias, eram evacuados do 38th Ev. Hospital para o 64th. General Hospital, em Ardenza.

Em caso de recuperação a longo termo, isto é, mais de 120 dias, tempo máximo estabelecido para permanência no T.O., eram ainda os pacientes transferidos para o 45th. G.H., de Nápoles, através um dos G.H. de Roma, afim de serem embarcados para a Zona do Interior.

No 45th. G.H. funcionou uma outra Secção de Hospitalização, sob a Chefia do Major Médico R/2 Agenor Edesio de Estelita Lins, que contava com o pessoal já referido para a missão de reter e assistir os evacuados, até seu embarque para o Brasil.

Não se pode deixar de referir à ausência de órgão léve, tipo Field Hospital, que, juxtaposto ao Posto de Tratamento, recebesse e retivesse os intransportáveis. Os entendimentos que manteve com a Secção Médica do V Exército, no sentido de obter atribuição de uma formação dessa natureza, que poderia operar reforçada por pessoal de saúde brasileiro, resultaram infrutíferos. Tanto o V Exército quanto a Peninsular Base Section, não tinham possibilidades para tanto.

Desde que o 38th. Ev. Hosp. continuou situado à distância conve-

niente, em eixo servido por bôa estrada, facultando a chegada de feridos em prazo razoável, a falta dessa formação intermediária não teve outras consequências. Tal como me referi em meu Relatório nº 2, todas as facilidades me foram proporcionadas para atingir o objetivo de tratamento, graças à abundância de meios de que dispuzemos nos hospitais, em absoluta igualdade de condições com o pessoal americano.

1 944 = OUTUBRO:-

De maneira sintética as instalações do P.S.D. e P.T.D. foram as seguintes:- No dia 2 de outubro-

- P.S.D. 1 - La Rena.
- P.S.D. 2 - Capela.
- P.T.D. vem de Caprile (Q. 072793) para Vila Sardi (Q. 197825).

No dia 3 de outubro-

- P.T.D. Vila Sardi.
- 1º Escalão do P.S.D. que estava em Capela (Q. 175848), vem para Vila Sardi, onde ficou sobre rodas.
- 2º Escalão do P.S.D. em La Rena (Q. 075861).

No dia 10 de outubro-

- 2º Escalão do P.S.D. que estava em La Rena (Q. 075861), juntou-se ao que estava sobre rodas em Vila Sardi e constituiu um Posto único em C.Isolda (Q. 198891).

No dia 20 de outubro-

- = P.T.D. continuou em Vila Sardi e o P.S.D. transferiu-se para Buzchegge (Q.192927), onde, entretanto, só funcionou todo a partir das 15 horas de 21, porque a insegurança de um tunel na estrada W do Serchio aconselhava, ainda, a permanência de algum elemento na estrada de Léste, (C.Isolda).

No dia 31 de outubro-

- O Chefe do S.S. do Destacamento propoz a transferência:-
 - 1) do P.S.D. de Bucchegge para a região 1,5 Km a Léste de S. Romano (Q.208983);
 - 2) do P.T.D. em Vila Sardi para Borgo a Mozano (Q.227935).
 Esta modificação do dispositivo, em parte, não se realizou, em consequência das operações que se iniciaram.

A = FUNCIONAMENTO DO S.S. DO DESTACAMENTO =

1) Postos de Socorro e de Tratamento:-

Os Postos de Btl. se instalaram sempre em habitações existentes nas proximidades dos quartelões da respectiva Tropa, em posições desenhadas dos tiros diretos. As distâncias entre as linhas de principal resistência e os P.S. variaram grandemente, em função da topografia e da missão do elemento combatente, sendo que a estabilidade permitiu uma maior aproximação. A grande largura da frente muitas vezes obrigou à Divisão dos P.S., quando então cada parcela atendia a Cias. ou uma Cia. apenas. O escalonamento em profundidade às vezes conservou a segmentação do Posto único. O trabalho técnico neste Escalão seguiu a linha clássica no que diz respeito aos feridos. Entretanto, muitas vezes, quando mais à retaguarda (Btl. em reserva), os P.S. serviram como verdadeiros dispensários de civis. O P.S.R. se instalou sempre próximo aos P.C. do R.I., com a

missão prevista, i.e. órgão de reforço para os Btls. e serventia das sub unidades de reserva, ou elementos acantonados nas proximidades; atenderam indistintamente tropa inglesa e americana, bem como a civis. Nele funcionou o Serviço Odontológico do R.I..

A Secção de Triage da Cia. de Evacuação, instalou ora um ora dois P.S.D., sempre em casas, onde adaptaram-se rapidamente dois ou três compartimentos que permitiam uma triagem suméria, completada pelo P.T.D.

As distâncias da frente foram variáveis, geralmente maiores que as previsões regulamentares, mas obedecendo às possibilidades locais.

O P.T.D. se instalou a maioria das vezes em tendas. Durante o mês de outubro, porém, o Pelotão de Tratamento pôde aproveitar ótimo prédio em Vila Sardi, pertencente a um Asilo de velhos, onde já havia funcionado um hospital alemão. Esta instalação proporcionou um razoável conforto aos doentes e feridos, o que até certo ponto retardou o progresso do P.T.D.

Durante essa fase foram realizadas aí intervenções cirúrgicas de certa monta, como amputação da mão, etc., usando-se porém, o material de dotação Clearing.

Quando funcionava em tendas, o P.T.D. obedecia, geralmente, a uma distribuição no terreno, que se tornou rotineira, standartizando desta forma o trabalho interno e encurtando o tempo para montagem e desmontagem do Posto:-

CIRURGIA

CHOQUE

MEDICINA

ADMISSÃO

SUPRIMENTO

DISPENSÁRIO

Em caso de mudança, seguiam imediatamente os elementos de cirurgia e admissão, seguidos do choque e suprimento. As barracas de medicina e o dispensário permaneciam no estacionamento, enquanto o elemento que progredia se instalava. Com êsses remanescentes ficavam os respectivos médicos, que, auxiliados pelos dentistas atendiam aos casos porventura surgidos durante o curto período da mudança. O método de arrumar o material nas viaturas que o transportava, também seguia suas regras, embarcando-se mais à mão o material de necessidade mais imediata. A combinação dêsses pequenos segredos por pessoal treinado, que os executava metódicamente, permitiu, como aconteceu em Caprile, que o primeiro ferido fosse atendido 45 minutos após a chegada, ao local, dos elementos admissão e cirurgia.

B = EVACUAÇÕES:-

Em regra as evacuações das Cias. eram feitas a braço, entretanto,

muitas vezes, os carros "jeeps" adaptados para transporte de feridos iam além dos P.S. Btl., realizando um transporte rápido e cômodo. Entre os P. S. Btl. e P.S.D. o uso normal foi as ambulâncias. O Pelotão de Padioleiros da Cia. de Evacuações praticamente não foi empregado. Entre o P.S.D. e P.T.D. funcionavam, as ambulâncias à retaguarda do P.T.D., como já foi dito em capítulo anterior, as evacuações se faziam à custa da 671 Collecting Company, para o 38th Ev.Hospital, em Pisa.

Essa regra geral já veio mais tarde sofrer variações, como por exemplo, quando a ponte de Fornaci ficou destruída, o transporte foi a braço, através a mesma. As condições do terreno, principalmente das estradas, trouxeram, também, alterações ao dispositivo geral das evacuações e que repercutiram até sobre o próprio funcionamento dos órgãos do S.S. do Destacamento. Assim, quando por exemplo, as grandes chuvas do princípio de outubro inutilizaram a estrada a W do Serchio, o P.T.D. ficou inatingível para o eixo principal. O Chefe do Serviço constituiu, então, um único P.S.D. em C.Isolda funcionando como Posto de Tratamento, e a cadeia de evacuações ficou sendo a seguinte:- frente ponte-della-Madalena - C.Isolda - deste último ponto diretamente para o 38th. Ev.Hosp., em Pisa, sem passar pelo P.T.D. de Vila Sardi. Este P.T.D. atendeu à Tropa em ação a W do meridiano 15. Posteriormente reparada a ponte de S.Pietro a cadeia reconstituiu-se com evacuação sobre Vila Sardi, por trajeto alongado tornando Lucca.

2) Hospitalização:-

Algumas alterações tiveram de ser feitas no sistema de hospitalização atendendo a modificações da situação militar e à chegada do resto da Divisão, importando em deslocamentos de pessoal de saúde para assegurar as exigências de tratamento ao longo do percurso da cadeia de evacuações. As evacuações da frente vinham se processando, desde 15 de setembro, diretamente para o 38th. Ev.Hosp., instalado nos arredores de Pisa. Nesse hospital estava instalada uma Secção de Hospitalização operada por elementos do 1º, 2º e 3º G.S.

Até os primeiros dias de outubro prevaleceu a via de evacuação descrita, isto é, os pacientes recuperáveis a muito curto prazo, quatro a cinco dias, eram evacuados para o 64th. G.Hosp., (ardenza) e, no caso de recuperação a longo termo, mais de 120 dias ou incapacidade definitiva, transferidos para o 45th. G.H. (Nápoles), através de um dos G.H. de Roma, onde passavam em trânsito.

A necessidade de manter a continuidade de assistência médica por pessoal brasileiro e a disponibilidade de numerosos elementos do 2º e 3º G.S., na Staging Area, indicou a instalação de uma Secção de Hospitalização anexa ao 64th. G.H., operada por pessoal do 3º G.H., o que ocorreu a 22 de outubro.

A partir de 12 de outubro, em face das necessidades de tratamento decorrentes da chegada de novos Escalões da FEB, o sistema de hospitalização foi assim reajustado:-

A = Secção de Hospitalização anexa ao 38th. Evacuation Hospital (Pisa):-

Operada por pessoal do 1º G.S.B., com elementos adidos do 2º e 3º.

Missão:- Tratamento dos feridos e doentes evacuados da frente. Recuperação a curto prazo. Uma vez em condições de serem transportados, eram os pacientes, não passíveis de recuperação em poucos dias, evacuados para o 7th.S.Hosp.(Livorno).

B = Secção de Hospitalização anexa ao 7th. Station Hospital(Livorno):-

Operada por pessoal do 3º G.S., com alguns elementos adidos do 1º G.S.

Missão:- a) Tratamento dos indisponíveis da Staging Area;
b) Tratamento dos pacientes evacuados do 38th.Ev.Hosp.;
c) Evacuação, por transferência, para o 45th.G.H. e 182 Station Hosp. (Nápoles) (casos de especialidades).

C = Secção de Hospitalização anexa ao 182rd. General Hosp.(Nápoles):-

Operada por pessoal do 2º G.S., com elementos adidos do 1º G.S.

Missão:- a) Tratamento dos evacuados transferidos do 7th.Station Hospital (casos de especialidades);
b) Recuperação até 120 dias (casos de especialidades);
c) Avaliação das condições físicas para permanecer no T.O., por incapacidade temporária, que exija tratamento por mais de 120 dias, ou por incapacidade definitiva;
d) Retenção e tratamento desses incapazes até evacuação para a Zona do Interior (Brasil);
e) Preparo dos grupos de evacuados a serem embarcados para a Zona do Interior (sistematização dos documentos, inspeção de saúde, etc.).

Esse sistema de hospitalização funcionou satisfatoriamente no decorrer do mês, desempenhando-se o pessoal técnico -cirurgiões, clínicos, enfermeiros e enfermeiras- de modo geral, muito bem da missão da tratamento.

Tôrno a me referir ao fato, já assinalado, de não dispormos de órgão léve, tipo Field Hospital, que, juxtaposto ao Posto de Tratamento Divisionário, recebesse e retivesse os intransportáveis.

O 38th. Evacuation Hospital continuou situado a distância conveniente, em eixo servido por boa estrada e os feridos chegavam em prazo razoável para a boa profilaxia cirúrgica, mas não podia deixar de ser considerado como princípio básico de cirurgia de guerra a retenção dos intransportáveis junto ao Posto de Tratamento Divisionário, mesmo em face dessas condições favoráveis e esta Chefia continuavam a pugnar pela solução que me pareceu mais correta.

Hospitalização de convalescentes:-

Ficou estabelecido, como medida de ordem administrativa, que os homens recuperados dos hospitais fossem recebidos pelo Depósito de Pessoal. Essa providência, centralizando o movimento e transporte dos curados, evitou ainda a brusca transição do hospital para a Tropa. Todavia, muitos dos homens curados de doenças agudas asteniantes, ou de ferimentos ou de acidentes, não encontraram no D.P., o ambiente adequado à reconstituição das condições físicas primitivas, pelo que sugeri à Secção Médica do V Exército, facilidades de internação de convalescentes no hospital respectivo, orgânico da grande unidade.

1 944 = NOVEMBRO

A = OPERAÇÕES DA 1ª D.I.E. E FUNCIONAMENTO DO SEU SERVIÇO DE SAÚDE:-

A ação da 1ª D.I.E. no decorrer de novembro se fez sentir em dois setores diferentes. Durante os primeiros dias desses mês, a nossa Tropa ainda no Vale do Rio Serchio, continuou na mesma linha geral que mantinha em 31 de outubro.

Ainda na primeira quinzena de novembro a Tropa começou a ser rocada para outra parte da Italia, onde o IV Corpo de Exército lhe atribuiu função ofensiva. Essa nova zona de ação estava situada na parte Leste e mais ao Norte que a anterior. A região era naquela fase do ano, castigada por chuvas contínuas e abundantes, com gráu higrométrico bastante elevado. O outono na Europa começava a findar, os dias eram curtos, o sol raramente aparecia, as noites longas e já bastantes frias. A situação topográfica da região era marcada pela Cordilheira dos Apeninos, no meio da qual se sitúa o terreno onde agiu a Divisão Brasileira.

O Setor que nos coube estava situado ao Norte de Porreta Terme, tendo como eixo a estrada 64, que vai de Pistoia para Bolonha, cruzando os Apeninos.

A linha de frente e a largura da zona de ação da D.I.E. variaram um pouco no decorrer do mês, de acôrdo com as situações táticas, mas, de modo geral, a Tropa lutou em terreno dobrado, face um contra-forte de alturas que dificultou a progressão na direção principal do esforço e flanqueou o eixo da G.U. de Porreta-Terme para o Norte.

Sob o ponto de vista de emprego de meios, as operações durante o mês, podem ser acompanhadas numa primeira fase de mudança de zona, quando o 6º R.I. foi substituído no Vale do Serchio por contingentes americanos e por sua vez substituiu outros no novo setor. Numa segunda fase, o 6º R.I. e o II Grupo de Artilharia já em posição colaboraram intimamente com a Tropa Aliada, todos sob o Comando do General Comandante da FEB.

Numa terceira fase, dois Batalhões do 1º R.I., vindos da área de treinamento, já haviam substituído dois do 6º R.I., os II III e IV Grupos de Artilharia ocupando posição e o Batalhão de Engenharia se escalonava pelo eixo Il Poggio-Castel Del Casio, melhorando as estradas em proveito do setor. Finalmente, o emprego do III/6º R.I. e do Esquadrão de Reconhecimento, o emprego da Engenharia em trabalhos nos subsetores, a substituição do III/6º R.I. por um Batalhão do 11º R.I. vindo da área de treinamento definiram o emprego dos meios nos últimos dias do mês.

Sob o ponto de vista das missões cumpridas, as operações do mês de novembro podem ser seguidas numa fase inicial de substituição quando os elementos que entraram em linha se limitaram a tomar contato e mantê-lo cerrado. A proporção, porém, que um melhor conhecimento do terreno e do inimigo foram se estabelecendo, a Tropa foi recebendo e executando missões locais de melhoria de posição, (principalmente no S.S.L.), de vigilância e combates de patrulhas mais ou menos intensos e repelindo infiltrações adversárias. Sofreu algumas vezes fogo concentrado de morteiro e artilharia. Na última semana do mês, a Tropa Brasileira participou de dois ataques ao Morro de Castelo (l. 5119).

O primeiro, nos dias 24 e 25, foi executado pela Task Force 45 (flanco esquerdo), sob responsabilidade do Corpo e nele colaborou o III

do 6º R.I.. O segundo ataque no dia 29, sob responsabilidade da D.I.E., foi executado pelos I/1º R.I. e III/11º R.I., com o resultado seguinte:-
" Quasi ao atingir o objetivo final, o Grupamento sofreu forte contra-ataque sobre o flanco esquerdo, protegido por potente concentração de morteiros que ocasionou a volta à base de partida do Btl. de W e a Cia. da esquerda do Btl. de Léste ".

DESTACAMENTOS DE SAÚDE NOS CORPOS DE TROPA = FUNCIONAMENTO

A localização dos P.S. de Btl. obedeceu aos mesmos imperativos já salientados, isto é, as distâncias entre os Postos e as linhas de resistência ou bases de partidas, eram impostas pelas condições locais, máxime naquele clima e fase do ano em que era positivamente impossível instalar um Posto a céu aberto, eram por isso sempre aproveitadas as habitações toscas dos montanhezes da região. Desta forma, como já disse, os P.S. de Corpos de Tropa funcionaram no mês de novembro nas mesmas casas; as pequenas flutuações de frente não obrigaram a mudanças. Quando da substituição de um Batalhão por outro, o P.S. do substituto ocupava o local deixado pelo P.S. substituído. Assim, por exemplo, houve sempre um Escalão avançado ao Sul de Turziano (L.6321) para o Batalhão em linha nas alturas da Torre de Nerone; um P.S. no cotovelo da estrada Marano-Valpara (L.630213) para o Batalhão da região Valpara-Africo; um P.S. em Cqzellina para o Batalhão da região de Bambiana, etc..

Quando do ataque do dia 29 ao Morro de Castelo, que teve como base de partida a linha Bambiana-C. Guanella, três P.S. estiveram em Cazellina, o do II/6º R.I. que lá já se encontrava e os dois Batalhões que atacaram, funcionando na expectativa de um lance à frente, caso o ataque fosse bem sucedido. A atividade técnica dessas P.S. seguiu a linha clássica: primeiro curativo - garrote - aquecimento - morfina - plasma.

Os P.S. de regimento se situaram no eixo da respectiva Tropa, em casas, nas regiões de C. de Cristo (L.6117) e Madreva (L.5816).

Os P.S. de Grupo de Artilharia funcionaram nos eixos dos respectivos grupos juxtapostos às posições das Baterias. A A.D. teve ao lado do Q.S. em Piéve di Casio (L.6213), um P.S. dirigido pelo Chefe do Serviço.

BATALHÃO DE SAÚDE = FUNCIONAMENTO DO P.S.D. e P.T.D.

A movimentação dos elementos, Trigem e Tratamento da Divisão se processaram segundo acronologia abaixo:-

- De 1 a 22 o Btl. de Saúde empregou apenas os elementos que tinham vindo em 1º Escalão e já se achavam em funcionamento. Assim, a 2ª Cia. de Ev. e o 2º Pelotão de Tratamento se revezaram.
- De 1 a 5 o P.S.D. da 2ª Cia. que estava em Bucchegge (antigo setor) aí permaneceu em reserva, enquanto o P.T.D. que estava em Vila Sardi fazia, no dia 1º, um lance para Borgo de Mozzano onde constituiu o elemento avançado divisionário.
- Dia 5 em face de substituição da Tropa, a 2ª Cia. de Evc. foi para Porreta-Terme (novo setor), onde instalou seu P.S.D. e evacuou para a Clearing do 47th. Armored Battalion, que, para isso, recebeu dois médicos brasileiros.
- Dia 9 o P.T.D. do 2º Pelotão veio de Borgo de Mozzano para Porreta-Terme onde se instalou. Neste mesmo dia o P.S.D. passou para a reserva no local onde se achava.
- Dia 16 o P.T.D. recuou para Valdibura, onde se instalou e recebeu, diretamente, as evacuações da frente. O P.S.D., de reserva em Porreta-

-Terme trabalha para os casos locais.

Essa situação permaneceu inalterada até o dia 22, quando os outros elementos do Batalhão de Saúde se achavam na região Nodica-Vecchiano, cumprindo um programa de instrução, avançaram para o setor da D.I., onde assim se distribuíram:-

- 1ª Cia. de Evacuação - Dia 22: Vem de Vecchiano para Porreta, onde ficou até 23, quando avançou para Sylla, onde a Secção de Triagem instalou seu P.S.D.;
- Dia 26: Em face do contínuo bombardeio sobre Sylla, o P.S.D. recuou para Corvela, onde permaneceu;
- 3ª Cia. de Evacuação - Dia 23: Vem de Vecchiano para Castel di Casio, onde a Secção de Triagem instala seu P.S.D., para atender à Tropa dos eixos Castel di Casio-Tiève-Riola e Castel di Casio-Verzuno-Riola (Art.) e Il Poggio-Suriana-Castel di Casio (Eng.), ainda com a finalidade ulterior de apoiar os elementos além de Riola;
- 1º Pelotão de Tratamento - Dia 22: Veio de Vecchiano para Porreta-Terme, onde instalou o P.T.D., em substituição ao 2º Pelotão;
- 2º Pelotão de Tratamento - Dia 23: Fechou em Valdibura e veio para Porreta em reserva.

As instalações dos P.S.D. se fizeram sempre em casas. O P.T.D. nos dias em que funcionou em Valdibura o fez sob tendas. O P.C. do Btl. de Saúde com a Cia. de Comando instalou-se desde o dia 22 em Il Poggio.

B = EVACUAÇÕES:-

a) Pela D.I.

Os transportes feridos até os Postos de Socorro de Batalhão continuou a se fazer, principalmente, à custa dos padiroleiros dos Destacamentos de Saúde. Algumas vezes foi possível aos "jeeps" irem além dos P.S. de Btl., de outras vezes foi preciso que o Btl. de Saúde reforçasse as equipagens dos Corpos de Tropa, com padiroleiros e com carrinhos. Um exemplo deste reforço é dado pela 1ª Cia. de Evacuação no dia 26.

- III/6º R.I. - 5 equipagens (1 em cada Cia. e 2 escalonadas em mudas até o P.S. em Caselina) 2 ambulâncias.
 - III/1º R.I. - 1 equipagem de padiroleiros no P.S. 1 ambulância.
 - II/1º R.I. - 2 carrinhos para funcionarem nas estradas da região de Valpara, além do P.S. 1 ambulância.
- Um soldado em cada P.S. (soldado de ligação).

Outro exemplo que pode ser elabrado é a distribuição dos meios, no dia 29, quando do ataque ao Morro de Castelo.

Em Caselina, onde, como já ficou dito, funcionavam três P.S., o reforço foi o seguinte:-

- 14 equipes de padiroleiros
- 6 ambulâncias
- 1 soldado de ligação

Na região de Gaggio Montano:

- 1 equipe de padiroleiros
- 1 ambulância

P.C. do Esquadrão de Reconhecimento:

- 2 equipes de padiroleiros.

As ambulâncias fizeram as evacuações entre os P.S. de Btl. e P.S. D.. Foi regra colocar ao lado do P.S. de Btl., uma ou mais viaturas como antena avançada (6 no exemplo acima, de ataque). Não se distribuiu relays pelos eixos, por isto que os trajetos foram de curta duração, 20 minutos

(Caselina Corvela).

O transporte automóvel foi sempre possível, apesar-das chuvas e mesmo no difícil, trecho Caselina- Syla, os feridos uma vez chegados aos Postos de Batalhão atingiam rapidamente os P.T.D..

Os P.S. de Grupos de Artilharia, receberam, cada um, uma ambulância, da 3ª Cia. de Evacuação que transportava para Castel di Casio (P.S. D.) e daí para Porreta (P.T.D.).

b) Pelo Corpo de Exército:-

A 63rd. Colleting Company do 163rd. Medical Batallion evacuou de Porreta para o 16th. Evacuation Hospital. Entretanto, cerca de 8% dos feridos (primeira urgência) foram para o 32nd. Field Hospital, instalado no dia 22 em Valdibura.

c) Pelo Exército e P.B.S.:-

De acôrdo com a regulamentação feita pela Polícia de Evacuação do V Exército, foram os doentes e feridos transferidos em ambulâncias para o 7th. Station Hospital (Livorno). Daí a P.B.S. regula e procede às evacuações para Nápoles, por transporte marítimo e rodoviário.

Até aqui os Pelotões de Padiroleiros e de Ambulâncias das Cias. de Evacuações do Btl. de Saúde, foram mais que suficientes, já porque as perdas diárias foram fracas nos períodos calmos, já porque os ataques foram locais e o seu prévio conhecimento permitiu a mobilização de reservas para o subsector interessado. O S.S. do Corpo de Exército desejava apenas ter conhecimento do número aproximado de perdas esperadas, afim-de dispor de meios para o seu próprio trabalho e, eventualmente, reforçar a D.I.. A previsão, entretanto, é analisada de maneira simples:- o Corpo tem capacidade para evacuar até X perdas. Se a D.I. esperava mais de X, enviaria a aviso prévio. Esta capacidade de evacuação foi avaliada por comparação. Não foi usada a fórmula $\frac{I \times P \times K}{100}$.

d) Evacuações para a Zona do Interior:-

Foram evacuados 23 pacientes, sendo um oficial, uma enfermeira e 21 praças, todos atravez da Secção Brasileira de Hospitalização de Nápoles, sendo 14 por via aérea e 9 por via marítima.

e) Triagem Médico-Cirúrgica:-

A interposição de um novo órgão de tratamento na corrente de evacuações, isto é, da unidade B do 32nd. Field Hospital, indicou a necessidade de melhor regular o trabalho de triagem, principalmente visando a categoria de feridos a reter naquele Escalão. A inexistência de casas amplas, ou de locais planos para instalação de tendas ao longo do eixo de evacuações, representado pela estrada que borde o estreito vale do rio Limentra, formado por encostas escarpadas, limitou a necessidade do Field Hospital a 24 leitos, que precisariam ser rigorosamente aproveitados. Dêsse modo foi baixada a Nota Técnica nº 10, que regulou a materia. O trabalho de triagem foi bem executado no Posto de Tratamento da Divisão, seleccionando com acôrto os casos a encaminhar ao Field e os a evacuar para o Evacuation.

f) Hospitalização:-

A transferência da Tropa Brasileira para o setor que ocupava nessa época e o engajamento da Divisão a 8 de novembro, importaram na modificação do sistema de hospitalização descrito para o mês anterior impondo, igualmente, reajustamento na distribuição do pessoal de saúde para atender às novas necessidades de tratamento.

Com a instalação, a 22 de novembro, de um Field Hospital (*) destinado a receber e tratar os feridos intransportáveis e a cuja necessidade aludimos em o Relatório nº 3 (Cap.XV, fls. 13) e nº 4 (cap.XVI, fls.17), foi atendido este importante tempo de tratamento cirúrgico, dentro do desdobramento que este tratamento sofreu ao longo da via de evacuação. Um fato imprevisto foi quebrar o sistema de hospitalização que prevaleceu até 2 de novembro - a inundação sofrida pelo 38th. Evacuation Hospital - que imobilizou o grande grupo de pessoal técnico brasileiro já harmonicamente constituído e em trabalho ativo naquele Hospital, desviando a corrente de evacuados em outra direção. Entre 6 e 11 de novembro as evacuações da Tropa engajada no novo setor se fizeram para o 15th. Evacuation Hospital, em Florença, onde não havia pessoal técnico brasileiro. A situação normal foi restabelecida a 12 de novembro, quando começou a funcionar a Seção de Hospitalização anexa ao 16th. Ev.Hosp., operada pelo mesmo grupo brasileiro que estava em serviço no 38th. e rapidamente transportada da Staging Area de Pisa, onde o fiz estacionar enquanto estavam em curso as providências para reparar o desastre.

O sistema que passarei a descrever funcionou com a maior eficiência no decorrer do mês de novembro. É preciso acentuar que todos os encargos técnicos foram desempenhados por pessoal brasileiro, no campo da Cirurgia como no da Clínica e Especialidades, entre as quais dispunhamos de especialistas. Frequentemente éramos auxiliados pelos médicos americanos, certamente donos de maior experiência, especialmente em cirurgia de guerra, principalmente no sentido de orientar os nossos profissionais na prática dos métodos terapêuticos adotados no T.O. padronizados dentro de normas que representavam o fruto de longa observação.

Na momento já os cirurgiões, internistas e outros especialistas brasileiros eram senhores desses pequenos segredos e satisfaziam completamente, a todas as exigências técnicas. No julgamento dos Comandantes de Hospitais e dos mais abalizados especialistas americanos que neles trabalhavam, o pessoal brasileiro possuía um alto padrão de cultura médica e se desincumbia, cabalmente, da missão técnica de que estava investido.

A Chefia do Serviço de Saúde Da FEB presidia o conjunto desse trabalho, com a judiciosa distribuição do pessoal pelas Seções de Hospitalização e na orientação geral do serviço hospitalar, encontrando mais uma oportunidade para se congratular com o Serviço de Saúde Brasileiro pelo conceito que conseguimos firmar com o nosso esforço e devotamento, nessa associação com o Serviço de Saúde Americano.

(*) - O F.Hosp. é um hospital de tipo leve, que se juxtapõe à Clearing Station e constituído de 3 unidades (units A, B e C), capazes de funcionar autonomamente. Órgão de Exército, é, em geral, atribuído a um Corpo de Exército, ou empregado pelo próprio Exército. Cada unidade é posta a funcionar em juxtaposição a cada Clearing Station das 2 Divisões geralmente engajadas, restando a 3ª unidade em reserva. No caso, a unit. posta à disposição da Divisão Brasileira foi a unit B do 32nd. Field Hospital.

A partir do Posto de Tratamento da Divisão, instalado em Porreta, o sistema de órgãos de tratamento escalonados ao longo da via de evacuação, funcionou regularmente e do modo que se segue:-

1) = Secção de Hospitalização anexa ao 32nd. Field Hospital (Unit "B"), em Valdibura. Operada por elementos do 1º G.S.B.H.N.A., com dois elementos adidos do 2º e 3º - Chefe: Major Médico Alipio Corrêa Neto.

Missão:- Tratamento dos intransportáveis cirúrgicos. Uma vez em condições de serem transportados, eram os pacientes evacuados para o 16th. Evacuation Hospital.

Nessa Secção estavam em trabalho dois "teams" cirúrgicos (Major Alipio Corrêa Neto, Capitão Godofredo da Costa Freitas), sendo de notar a excelente "performance" que revelaram nos difíceis casos a ela destinados.

2) = Secção de Hospitalização anexa ao 16th. Evc. Hospital (Pistoia), operada por pessoal do G.S.B.H.N.A., com elementos adidos do 2º e 3º.

Chefe:- Major Ernestino Gomes de Oliveira

Missão:- a) - Tratamento dos feridos de 1ª e 2ª urgências e dos doentes evacuados do Posto de Tratamento da Divisão;
b) - Recebimento dos evacuados procedentes do 32nd. Field Hosp.;
c) - Recuperação a curto prazo.

Uma vez em condições de serem transportados eram os pacientes, não passíveis de recuperação em poucos dias, evacuados para a S.B.H. anexa ao 7th. Station Hospital.

Nessa Hospital o trabalho cirúrgico foi mais árduo, em vista da maior afluência de feridos, não sendo menos perfeita a execução de parte das excelentes equipes em serviço (Major Ernestino Gomes de Oliveira, Major Alberto Pereira Monteiro e Major Ernani Alves), que se revezaram, em plantões sucessivos.

3) = Secção de Hospitalização anexa ao 7th. Station Hospital (Livorno), operada por pessoal do 3º G.S.B.H.N.A., com elementos adidos do 1º e 2º.

Chefe:- Major Sadi Cahen Fisher.

Missão:- a) - Tratamento dos indisponíveis do D.P. e Secção Brasileira (Q. G. da Base, Depósito de Intendência, Correio Regulador e Pagadoria Fixa);
b) - Recebimento e tratamento dos pacientes evacuados do 16th.;
c) - Evacuação, por transferência, para o 45th. G.H. e 182nd Station Hospital, dos recuperáveis, a longo termo e incapazes para o serviço. Esta Secção de Hospitalização foi sempre a de maior movimento.

Na verdade o 7th. Station Hospital ao invés das atribuições de hospital de Guarnição, ficou na realidade, com a missão de um General Hospital, isto é, recebeu os evacuados dos Escalões anteriores, com os objetivos técnicos dessa categoria de hospitais. A Secção contava com as seguintes Enfermarias operadas exclusivamente, como nos demais hospitais, por pessoal brasileiro e constituindo, por assim dizer, um hospital brasileiro quasi autônomo dentro do grande nosocômio americano:-

- C11 - Medicina
- C12 - Cirurgia
- C12B - Cirurgia
- C14 - Medicina
- C15 - Medicina e Cirurgia
- C16C - Medicina e Cirurgia
- C16D - Medicina e Cirurgia
- C15 - Medicina e Cirurgia.

Em certas Enfermarias como as S-11, S-21, S-22 de Traumatologia e Ortopedia, 90 % dos leitos eram ocupados por brasileiros. O trabalho cirúrgico principal era o fechamento secundário das feridas em evacuados das Secções anteriores e as intervenções no campo da Ortopedia.

4) = Secção de Hospitalização anexa ao 45th. General Hospital e 182nd. Station Hospital (Nápoles), operada pelo pessoal do 3º G.S.B.H.N.

A. com elementos adidos do 1º e 2º.

Chefe:- Major Augusto Sette Ramalho.

- Missão:-**
- a) Tratamento dos evacuados das Secções anteriores;
 - b) Tratamento dos casos de especialidades;
 - c) Recuperação a longo termo;
 - d) Avaliação das condições físicas para permanência no T.O., por incapacidade temporária que exija prazo superior a 120 dias, ou por incapacidade definitiva;
 - e) Retenção e tratamento desses incapazes até evacuação para a Zona do Interior (Brasil);
 - f) Preparo dos grupos de evacuados a serem emcarcados para a Zona do Interior (sistematização dos documentos, inspeção de saúde, etc.).

Nessa Secção estavam elementos técnicos suficientes para a missão: uma equipe cirúrgica, neuro-psiquiatria, clínicos, etc.

XXX

1 944 = DEZEMBRO:-

À proporção que o mês se foi escoando, foram pouco a pouco se tornando mais agressivas e rudes as condições do meio onde atuava a Força Expedicionária Brasileira, porque, por sobre a Cordilheira dos Apeninos, as chuvas outonais se sucediam cada vez com mais frequência, as tempestades de neve e granizo e os ventos gelados. O terreno onde agiu a D. I.E., durante esse mês, continuou a ser definido topograficamente pela mesma compartimentação já mencionada.

As missões atribuídas pelo Comando variaram durante o período; se houve fases calmas, de combates leves, ou intenso patrulhamento, as houve também de combates pesados, principalmente os que culminaram no ataque ao Morro de Castelo, no dia 12 de dezembro.

O inimigo manifestou sua presença no decorrer das operações, ora obrigando nossa Tropa a repelir contra-ataques ou anular infiltrações, com uma galhardia que já ia se tornando proverbial e sempre fez sentir a potência dos seus fôgos de artilharia e morteiros tanto nas zonas dos subsetores, como nas estradas, nos P.C. e no Q.G..

O emprego dos meios da D.I.E. durante o período foi de acordo com as intensões do Comando; na segunda quinzena sofreu também a influência do alargamento da frente. De modo geral eles foram usados em maior abundância que no período anterior; repetidas substituições, mudanças de posição de artilharia, emprego contínuo da engenharia caracterizaram, nesse particular, as operações durante o mês.

Os P.S. de Btl. estiveram a distâncias variáveis da linha de resistência e localizados em casas de montanhezes, algumas das quais vinham sendo usadas desde a chegada da Tropa àquele setor.

As comodidades apresentadas nessas casas foram sempre adequadas

para o funcionamento eficiente do serviço, mesmo nos dias de grande afluência de feridos ou de doentes.

No dispositivo do dia 12 de dezembro, para atender a uma missão de ataque local, os Postos se distribuíram colocados à base de partida, com os respectivos médicos esclarecidos pelos comandantes e por reconhecimento dos lances à frente a serem dados de acordo com a progressão. Material subdividido e parte acondicionado para transporte.

No dispositivo do dia 23, ainda de dezembro, quando a frente atribuída pelo IV Corpo à Divisão, já fôra alargada, apareceram novos postos que foram instalados com as mesmas características dos outros. Alguns postos funcionaram em dois Escalões, ora porque as estradas não permitiram às ambulâncias chegarem até o Escalão avançado, ora porque a subunidade se distribuía ou se escalonava por mais de um eixo. A montagem desses postos era rápida e fácil, quase sempre o transporte do material era realizado nos "jeeps", que percorriam as estradas e picadas em quaisquer condições atmosféricas e de terreno. Uma das poucas exceções a esta regra foi quando da instalação do P.S. do III/1º R.I. em Ca de Berto o material foi transportado a braço numa distância de cerca de 2 quilômetros.

O funcionamento técnico dos P.S. continuou a se realizar plenamente segundo as normas clássicas.

2) Batalhão de Saúde = Funcionamento do P.S.D. e P.T.D..

O Comando e a Secção de Comando do Btl. de Saúde continuaram, durante todo o mês a estacionar em Il Poggio, onde já se achavam desde o mês anterior. As Cias. de Evacuação, 1ª e 3ª, mantiveram os P.S.D. instalados pelas respectivas Secções de Triagem em Castel di Cassio e região sul de Sylla localizações essas que já vinham do mês anterior. As Secções de Padiroleiros continuaram a reforçar o serviço dos Btls. na medida das necessidades. O Posto de Tratamento Divisionário funcionou durante todo o mês em Porreta-Terme, a-pezar-de constante bombardeio desta localidade.

B = EVACUAÇÕES:-

Até este mês o encadeamento das Evacuações desde o P.S. de Btls. vinha se fazendo à custa de visturas automóveis, o que assegurava, por certo, a esta difícil etapa do funcionamento do Serviço de Saúde um ótimo de conforto e rapidês.

Como já salientámos anteriormente, era possível levar os carros "jeeps" até além dos P.S. de Btl., chegando eles imediatamente à retaguarda nas áreas de Cia., para recolherem os feridos e transportarem até os escalões avançados ou recuados dos P.S. de Btl., aonde as ambulâncias de Cias. de Evacuações do Btl. de Saúde continuavam o transporte. Períodos houve, motivados pelas condições das estradas, em que as ambulâncias não puderam afastar-se do eixo da estrada, mas então penetraram os "jeeps" pelos eixos secundários dos subsetores e o transporte automóvel se assegurou.

Mesmo nos períodos de maior afluxo de feridos, geralmente no caso de ataque, a grande maioria dos feridos foi transportada em "jeeps" ou ambulâncias, desde o P.S. de Btl. mais avançado, quase sempre em picadas enfiadas e muitas vezes batidas pela artilharia e morteiros, mas o transporte rápido foi assegurado.

No caso do ataque ao Morro do Castelo, a maioria dos feridos veio pelo eixo Casa Marconi - região Sul de Syla, outros pelo eixo Bambiana-Caselina - Vigluda - região Sul de Syla. Mesmo no Posto do III/1ª R.I., em Ca di Berto, as evacuações se fizeram à custa dos "jeeps" pela estrada Ca di Berto - Syla. Do P.T.D. e de acôrdo com a seleção feita pela triagem, a corrente dirigiu-se para o 32nd.Field Hospital -Unit B (Valdibura), ou o 16th.Evacuation Hospital (Pistoia), à custa da 673rd.Collecting Company, do 163rd. Medical Battalion. Depois da chegada do Depósito de Pessoal e sua instalação na região de Stafoli, as evacuações dessa região foram feitas diretamente para o 7th.Station Hospital.

Evacuações para a Zona do Interior:-

Foram evacuados para a Zona do Interior (Brasil), saindo de Nápoles, no correr do mês:-

Por via marítima com escala pels EE.UU.:-

Dia 11 de dezembro:-	10
Dia 22 de dezembro:-	8
Dia 25 de dezembro:-	34
Dia 26 de dezembro:-	29

Por via aérea:-

Dia 27 de dezembro:-	4
Dia 31 de dezembro:-	3

Triagem Médico-Cirúrgica:-

O trabalho de Triagem Médico-Cirúrgica continuou a ser executado pelo Posto de Tratamento da Divisão, tal como foi descrito no parágrafo C Capítulo A, Parte IV, do Relatório nº 5 de novembro.

O Posto de Tratamento desincumbiu-se, perfeitamente da missão, procedendo à acertada seleção dos casos a destinar ao Field Hospital de Valdibura e ao 16th.Ev.Hosp., de Pistoia. No período de dezembro a Triagem Médico-Cirúrgica desse Posto selecionou os pacientes na seguinte proporção:-

<u>Feridos:-</u>	Retidos 5%
	Para o 32ndF.H. 13%
	Para o,16th.E.H. 82%

<u>Doentes:-</u>	Retidos 11,5%
	Para o 16th.E.H. 89,5%

Hospitalização:-

A partir do Posto de Tratamento da Divisão, instalado em Porreta Terme, o sistema de órgãos de tratamento escalonados ao longo da via de evacuação funcionou regularmente e do modo que se segue:-

Posto Avançado de Neuro-Psiquiatria:- (*)- Anexo ao Posto de Tratamento da Divisão (Porreta).

Chefe:- Capitão Médico Mirandolino Caldas Filho;

- Missão:- a) Recebimento, das unidades, dos indisponíveis psico-neuróticos através a triagem procedida pelo Posto de Tratamento da Divisão;
- b) Observação e tratamento precoce;
- c) Recuperação a muito curto prazo (até 5 dias);

(*)- Apesar de não se tratar, propriamente, de um órgão de hospitalização, o P.A.N.P. é aqui incluído para facilidade de exposição.

- d) Possibilidade de reter até 10 dias, situação especial;
- e) Triagem de simuladores; e
- f) Evacuação para a Secção de Hospitalização anexa ao 16th.Ev.H.

2) = Secção de Hospitalização anexa ao 32nd. Field Hospital(Valdibura) operada por elementos do 1º G.S.B.H.N.A. com elementos do 2º e 3º:-

Missão:- Tratamento cirúrgico dos feridos intransportáveis.

3) = Secção de Hospitalização anexa ao 16th.Evc.Hosp. (Pistoia) operada por elementos do 1º G.S.B.H.N.A., com elementos adidos do 2º e 3º G. S.B.H.N.A..

Missão:- a) Tratamento de feridos de 1ª e 2ª urgências e dos doentes evacuados procedentes do Posto de Tratamento da Divisão;
b) Recebimento dos evacuados procedentes do 32nd.Field Hospital;
c) Recuperação a curto prazo.

4) = Secção de Hospitalização anexa ao 7th.Station Hospital(Livorno) operada por pessoal do 3º G.S.B.H.N.A., com elementos adidos do 1º e 2º grupos.

Missão:- a) Tratamento dos indisponíveis do Depósito de Pessoal da FEB e Secção de Base Brasileira (Q.G. da Base, Depósito de Intendência, Correio Regulador e Pagadoria Fixa);
b) Recebimento e Tratamento dos evacuados da S.H. anexa ao 16th Evc.Hosp.;
c) Evacuação, por transferência, para o 45th.General Hospital e 182nd.Station Hospital, dos recuperáveis a longo termo e incapazes para o serviço.

Continuou essa Secção a constituir o núcleo de maior movimento hospitalar.

5) = Secção de Hospitalização anexa ao 45th.General Hospital e 182nd.Station Hospital (Nápoles).

Missão:- a) Tratamento dos evacuados das Secções anteriores;
b) Tratamento dos casos de especialidades;
c) Recuperação a longo termo (até 120 dias);
d) Avaliação das condições físicas para permanência no Teatro de Operações, por incapacidade temporária, que exija prazo superior a 120 dias, ou por incapacidade definitiva;
e) Retenção e tratamento desses incapazes, até evacuação para a Zona do Interior (Brasil);
f) Preparo dos Grupos de Evacuados a serem embarcados para a Zona do Interior (Sistematização dos documentos, inspeção de saúde, etc.).

xxx

1945 = JANEIRO

A missão defensiva atribuída à D.I.E. durante todo o mês de janeiro conservou, sensivelmente, o dispositivo do mês anterior. As operações caracterizaram-se por patrulhamentos, ora mais ativos, ora menos. A neve, por vezes à altura de quasi um metro, dificultou, mas não impediu o cumprimento de missões locais. O inimigo manifestou-se, durante todo o período, pela ação de patrulhas, tentativas de infiltração, bombardeios de morteiros e ação de artilharia sobre os subsempres, P.P.C.C. e região do Q.G.

CORPOS DE TROPA = FUNCIONAMENTO DOS P.S. de BTLS.:-

Com as mesmas características já apontadas nos relatórios anteriores os P.S. de Btl. funcionaram, principalmente, em Riola (L.648200), região Torre de Nerone (L.636218), região de Volpara (L.627204), Docce (L.600184), Casa Marconi (L.582180), Crociale (L.566158), Borre de Sapra

(L.551156), tendo este último Escalão avançado em Gaba e Gaggio Montano. Quando em reserva, geralmente funcionou em Syla ou Porreta.

BATALHÃO DE SAÚDE: = FUNCIONAMENTO DOS P.S. E P.T.D.: -

A intensidade dos bombardeios sobre Porreta-Terne, aconselhou a mudança do Posto de Tratamento Divisionário daquela localidade para L.593 114, onde passou a funcionar desde 10 horas de 1ª de janeiro. As comodidades disponíveis obrigaram a um escalonamento da Cia de Tratamento, que ficou distribuída em edifícios da estrada 64, entre os quilômetros 32 e 33:-

- nº 173 - Suprimentos;
- nº 199 - P.C. e Pessoal;
- nº 203 - Cozinha;
- nº 204 - Secção de Comando;
- nº 196b - Alojamento do pessoal.

Os Postos de Triagem continuaram, durante o período, nas mesmas localidades:-

- P.S.D-1 - próximo ao quilômetro 37 da estrada 64 (L.584138);
- P.S.D-3 - em Castel di Cassio (L. 631124). Elementos de reserva em Il Poggio (L.608070).

EVACUAÇÕES: -

As evacuações foram realizadas pelas ambulâncias do Batalhão de Saúde, que, apesar da neve, conseguiram sempre atingir os P.S. de Btl., graças à conservação das estradas mantidas pela nossa Engenharia.

A retaguarda do P.T.D. as evacuações, como sempre, a cargo do IV Corpo de Exército, e, entre os hospitais, por meio da P.B.S..

Evacuações para a Zona do Interior (Brasil): -

Foram evacuados para a Zona do Interior (Brasil):-

DATA	=NÚMERO DE EVACUADOS= VIA MARÍTIMA=ESCALA PELOS EE.UU.
9.I.1 945	1
18.I.1 945	3
20.I.1 945	59
24.I.1 945	1

==

DATA	=NÚMERO DE EVACUADOS= VIA AÉREA PARA OS ESTADOS UU.
18.I.945	1

==

TRIAGEM MÉDICO=CIRÚRGICA: -

O trabalho de Triagem Médico-Cirúrgica continuou a ser feito pelo Posto de Tratamento da Divisão. O Posto de Tratamento desincumbiu-se perfeitamente da missão, procedendo a acertada seleção dos casos a destinar ao 32nd.Field Hospital. No período de janeiro a Triagem Médico-Cirúrgica desse Posto seleccionou os pacientes na seguinte proporção:-

Feridos: -

Retidos 0,9 %

Para o 32nd. Field Hospital.. 17,1 %
 Para o 16th. Evacuation Hosp.. 80 %

Doentes:-

Retidos.....7%
 Evacuados...93%

Acidentados:-

Retidos.....4%
 Evacuados...96%

As proporções acima estabelecidas indicam, de uma forma concisa, o mecanismo do funcionamento técnico do P.T.D. no capítulo e comportam cotejos sugestivos com a nossa experiência anterior. Assim é que a percentagem de feridos e doentes retidos foi sensivelmente menor que a do mês de dezembro; entretanto este fato não foi uma consequência de modificações porventura introduzidas no critério ou rigor da triagem, mas decorreu das condições materiais mais precárias na instalação do P.T.D., o qual obrigado a sair de Porreta pelo bombardeio contínuo da localidade e impossibilitado pelo rigor da estação a se instalar sob tendas, alojou-se um pouco mais à retaguarda, em casas ainda disponíveis, porém com menores possibilidades quanto ao alojamento dos pacientes.

Outro fato interessante a consignar é o aumento da percentagem de evacuados dirigidos para o 32nd. Field Hospital, aumento que seria maior se levássemos em consideração certo número de feridos que, embora encaminhados para o 32nd., ali não permaneceram porque os exames mais completos realizados a custa do melhor equipamento mostraram a possibilidade de que a evacuação prosseguisse.

HOSPITALIZAÇÃO:-

Reporto-me ao Relatório nº 6, de dezembro de 1944, para esclarecer a V.Ex^a que nenhuma modificação se operou no sistema de hospitalização nele descrito.

Limitar-me-ei, portanto, para não estender desnecessariamente esta exposição, a transmitir a V.Ex^a o movimento técnico das diversas Secções de Hospitalização, que traduz o trabalho realizado em cada uma pelo pessoal brasileiro.

A partir do Posto de Tratamento da Divisão, o sistema de órgãos de tratamento desdobrados ao longo da via de evacuação até Nápoles, funcionou regularmente.

1) Posto Avançado de Neuro-Psiquiatria (*):- (vide fls. 34)

Missão:- (vide fls. 34)

2) Secção de Hospitalização anexa ao 32nd. Field Hospital (Valdibura)

Missão:- (vide fls. 35)

Movimento cirúrgico:- Passaram por esse Hospital, durante o mês, 42 feridos de guerra, dos quais 19 foram internados para o devido tratamento; 23 foram evacuados para a Secção de Hospitalização anexa ao 16th. Ev. H., depois de desfeitos os curativos, examinadas clinicamente as lesões e verificada as possibilidades dos pacientes continuarem a ser transportados.

Dispondo de restrito pessoal técnico, cada um dos componentes desse Hospital teve função função rigorosamente estabelecida, perfeitamen-

te preparado a iniciar o trabalho imediatamente, com conhecimento técnico da tarefa que teve em vista.

Houve tempo e vagar, em vista de não ter havido sôbrecarga de trabalhos, de orientar e ensinar o pessoal subalterno, sargentos enfermeiros e soldados, que atingiram apreciável gráu de experiência.

3) Secção de Hospitalização anexa ao 16th. Evacuation Hospital (Pistoia):-

Operada por pessoal do 1º G.S.B.H.N.A., com elementos do 2º e 3º.

Missão:- (Vide fls. 35).

4) Secção de Hospitalização anexa ao 3rd. Convalescent Hospital :-

Operada por pessoal do 1º e 3º Grupos Suplementares Brasileiros em Hospitais Norte-Americano.

Missão:-

Receber das outras Secções de Hospitalização os doentes que forem julgados necessitarem de convalescência.

A Secção iniciou suas atividades no dia 17 de janeiro. Os doentes brasileiros transferidos para a S.H.B. do 3rd. Convalescent Hospital, têm feito parte da Cia. "D" localizada no edifício principal, cujos quartos de seis pacientes cada um, ocupavam a ala esquerda do 5º pavimento.

Existiam, além disso, duas Secções de acamados no Hospital:- uma de clínica médica e outra de clínica cirúrgica, para onde eram encaminhados os pacientes acometidos de doenças súbitas, surtos agudos passageiros, ou necessidade de tratamento que exigisse maior cuidado.

5) Secção de Hospitalização anexa ao 7th. Station Hospital (Livorno):-

Operada por pessoal do 3º G.S.B.H.N.A., com elementos do 1º e 2º Grupos.

Missão:-

Além das missões especificadas nos relatórios mensais, ficou estabelecido que a essa Secção caberia ainda proceder a evacuação para a Zona do Interior ou Estados Unidos.

1 945 = FEVEREIRO
=====
=====

Port
fls. 39

As operações da D.I. durante o mês de fevereiro estiveram subordinadas a duas missões que cumpriu. Numa primeira fase coube-lhe manter a situação defensiva em que já se encontrava desde a 2ª quinzena de dezembro, para posteriormente receber a missão de ataque local em colaboração com a Tropa Americana da 10ª Divisão de Montanha.

Como consequência destas missões a Tropa agiu em terreno que, embora conservando as mesmas características topográficas variou quanto à compartimentação que ofereceu no início do período e na sua fase final. A largura e o delineamento da frente, foram estáveis até 18 de fevereiro, dia em que a linha a princípio se estreitou em consequência a novos elementos do Corpo de Exército, engajados para o ataque, o qual uma vez realizado levou o flanco Oeste do dispositivo da D.I. até o Malandrone, posteriormente até Bellavista e La Sena, onde se manteve até o dia 27, repelindo contra-ataques em íntima conexão com os elementos vizinhos.

O emprego dos meios flutuou segundo as intenções do Comando para atender às necessidades de cada situação.

Depois do dia 10 o flanco Oeste foi ocupado por menor número de Tropa, pois já se esboçara a preparação para o ataque e os elementos que dele iriam participar (regimento Sampaio) foram retirados da frente e se ajustaram nas localidades de Sylva, Porreta e Lustrola, para serem finalmente empregados.

O inimigo manifestou-se pelo patrulhamento, pela artilharia e pela resistência oposta à nossa progressão.

FUNCIONAMENTO DOS P.S. DE BATALHÃO:-

Estes Postos de Socorro naturalmente sofreram as influências das operações acima sinteticamente expostas. Instalaram-se na frente ou acompanharam a Tropa nos deslocamentos, reservas ou reajustamentos.

I Btl. do 1º R.I. = Antes e durante o ataque em Gaggio Montano e depois em Bambiana, as pontes destruídas no trecho da estrada da Gaggio-Cadi-Toschi obrigaram ao transbordo a braço de uma margem para outra, o que foi feito com iniciativa e denodo pelo pessoal de saúde;

II Btl. do 1º R.I. = A princípio em Crociale e depois em Abetaia - como este Btl. não atacasse com todos seus elementos, aqueles que o fizeram se valeram dos Postos dos outros Batalhões;

III Btl. do 1º R.I. = A princípio desdobrado com um Escalão em Casa de Toschi e outro em Casa Marconi, de onde eram retirados os feridos para Sylva. Reagrupou-se em Gambiana, quando a estrada Gaggio-Abetaia pôde ser usada;

II Btl. do 11º R.I. = Em Docce.

O funcionamento técnico dos P.S. de Btl. seguiu a mesma conduta já apontada.

FUNCIONAMENTO DOS P.S. E DOS P.T.D.:-

Mantiveram-se estabilizados durante o período. Quanto ao funciona

mento técnico além dos comentários já feitos, vêr o Capítulo Triagem deste documento. Nunca será demais salientar que o trabalho profissional é executado por todo o pessoal dos Corpos de Tropa e Batalhão de Saúde não mereceu críticas até então e era executado sob condições que motivaram mais ou menos meia centena de baixas em ação, até o mês de fevereiro.

EVACUAÇÕES:-

As evacuações na frente realizaram-se com as peculiaridade já apontadas, principalmente à custa dos veículos automóveis que como foi observado, eram um dos elementos preponderantes para assegurar o bom êxito na evolução do ferimento de guerra.

As Cias. de Ambulância do Btl. de Saúde evacuaram até os P.S.D. e P.T.D. e o Corpo de Exército destes órgãos até as S.H.B. do 32nd. Field Hospital de Valdibura ou 16th. Evc.Hospital, de Pistoia e o Exército e P. B.S. se incumbiram do transporte para a retaguarda.

EVACUAÇÕES PARA A ZONA DO INTERIOR:-

Foram evacuados para a Zona do Interior (Brasil):-

DATA	CONDUÇÃO	ORIGEM	DESTINO	Nº DE PACIENTES
3.II. 945	Aérea	Nápoles	Brasil	18
10.II. 945	"	"	Estados UU.	1
14.II. 945	"	"	" "	1
23.II. 945	"	"	Brasil	37
15.II. 945	Marítima	"	Brasil (via Estados UU.)	70
27.II. 945	"	"	" "	1

TRIAGEM MÉDICO=CIRÚRGICA:-

Durante o mês de fevereiro a Triagem Médico-Cirúrgica no Posto de Tratamento Divisionário, procedendo segundo as mesmas diretivas técnicas estabelecidas desde os meses anteriores, selecionou os pacientes pela forma indicada pelo quadro abaixo:-

Doentes-----	5 %
Acidentados-----	9 %
<u>EVACUADOS PARA O 32ND.FIELD HOSPITAL:-</u>	
Feridos e Acidentados-----	10 %
<u>EVACUADOS PARA O 16TH.EVC.HOSPITAL:-</u>	
Doentes-----	95 %
Feridos e Acidentados-----	81 %

HOSPITALISAÇÃO:-

O sistema de Secções de Hospitalisação descrito para o mês anterior, acrescentou-se a Secção de Hospitalisação anexa ao 3rd. Convalescent Hospital, que iniciou suas atividades no dia 17 do mês, em MONTECAT

Essa Secção de Hospitalização atingiu plenamente os objetivos que me levaram a solicitar sua instalação à Secção Médica do V Exército.

A Secção instalada em dependências à parte do Hospital contava com duas boas salas para o serviço médico propriamente dito, uma para o Almoxarifado, 4 quartos para o pessoal em serviço, 25 quartos para baixados, com 125 leitos, número ilimitado de leitos para oficiais convalescentes em edifício à parte e alojamentos especiais para os oficiais médicos das Secções.

O número de quartos e leitos para pacientes brasileiros formando um bloco que ocupava a ala esquerda do 5º andar do Grande Hotel de Montecattini, tinha possibilidade de expansão para a ala direita, se assim o exigissem as circunstâncias.

PALESTRAS:-

A fim de procurar, de modo eficiente, incutir no espírito dos soldados que transitavam pela Secção, hábitos de limpeza mais aprimorada, de higiene mais eficiente, de maior conforto pessoal, eram feitos comentários sobre ~~tais~~ tais assuntos, nas palestras diárias que desde o início instituiu-se quando da reunião para a chamada geral das 13 horas. Procurava-se fazer o soldado compreender que os médicos são amigos mais experimentados, nos quais podiam eles confiar qualquer assunto, e, para que estivessem mais à vontade, atraía-se a um e outro a manifestar sua opinião, ou fazer um comentário, de modo que sentissem a própria personalidade, conduzindo-se então a palestra aos elementos capazes de afastar a preocupação de doença, desintoxicando o espírito, fazendo a vida interessante com passeios pelo campo, esportes, cinemas, teatros, música, leitura de bons livros, revistas, jornais, etc.. Dêse modo, observou-se que era possível conseguir, sem esforço, ótima disciplina, limpeza nos quartéis, digo nos quartos, regularidade nos uniformes, liberdade respeitosa por parte dos pacientes e verdadeiro prazer pela vida de hospital, e que, contribuiu com elevada proporção para a rapidez da cura e a eficiência do tratamento.

TRABALHOS MANUAIS:-

Também chamou nossa atenção, o interesse que vinham tomando os pacientes brasileiros, pelos pequenos trabalhos manuais, para cuja execução, o Hospital fornecia elementos, em local apropriado,. Era grande a produção de anéis, feitos com alumínio de uma hélice de avião inimigo abatido, de cachimbos de madeira, miniaturas perfeitas de aviões, desenhos interessantes, etc., que apareciam seguidamente, feitos pelos nossos soldados, sem nenhuma ajuda estranha.

DIVERSÕES:-

Além de todas as diversões, tais como, cinema, que existiam no próprio prédio do Hospital, havia quasi diariamente um concerto de piano ou canto, quando não um "show" musical ou cômico, organizado com elementos escolhidos entre os próprios pacientes. Neles, tomavam parte, também

os brasileiros, em quartetos e quintetos musicais, onde as músicas populares de nossa terra faziam expandir a alma do soldado e entusiasmava não menos o americano. Canto popular brasileiro, era também comum fazer parte do programa, e, mais excepcionalmente, apresentava-se um pianista, cômico ou malabarista, para, de um modo eficiente, fazer gravar no espírito estrangeiro, o nome do Brasil.

ATLETISMO E ESPORTES:-

Segundi o rotina do Hospital, os baixados eram classificados em grupos a saber:-

- Grupo I - Capazes para qualquer gênero de esportes;
- Grupo II - Capazes para ginástica rítmica e jogos que não exigiam grande esforço;
- Grupo IV - Incapazes para ginástica e jogos.

O Grupo III, que não fazia parte de nossa rotina, reunia aqueles que não podiam frequentar o campo pela manhã. Baseados nesta classificação eram levados diariamente para o campo os baixados da classe I e II, onde no 1º tempo faziam ginástica rítmica junto com os pacientes americanos, formando, entretanto, um grupo à parte, orientado por graduado brasileiro, que repetia, com pequeno retardo, a mesma ginástica que via iniciar-se no grupamento americano, dirigido por um oficial.

Terminada esta 1ª parte, tinham os pacientes liberdade de escolher e praticar o esporte de sua preferência, seja o futebol, tenis, voleibol ou peteca. O tempo de duração total máximo no campo era de 2 horas e o mais curioso, era termos podido dar alta, curados, a muitos pacientes que se diziam reumáticos., artríticos e que não resistiam ao desejo de continuarem como diêntes em presença da bola. A atividade dos convalescentes era notada, e por êstes dados, formávamos o nosso juízo sôbre a capacidade de cada um.

SOLARIUM:-

Grande Solarium existia no Hospital, onde os pacientes permaneciam pela manhã ou à tarde, apenas vestidos com pequenos calções, sob os cuidados de um sargento americano, que aproveitava o banho de sol, para mesmo com os pacientes deitados, comandar respirações profundas, acompanhados de movimentos ligeiros e suaves dos braços. Leitura leve, revista, jornais, etc., existiam em abundância no Solarium, para distrair os pacientes durante sua permanência ali. A ida sistemática de baixados ao Solarium era indicada para certas entidades nosológicas e determinada pelo médico assistente.

MARCHA (HIKE):-

Por ordem do Tenente Coronel Diretor do Hospital, todos os pacientes brasileiros, como igualmente os americanos, deviam em princípio fazer uma marcha de 5 milhas (8 quilômetros), antes de ter alta. Esta Marcha, em se tratando de tropa, visava comprovar a eficiência do homem quando o médico o declarava apto para regressar à fileira. Era o teste do funcionamento da máquina humana, depois de trabalhada pelo médico, à semelhança dos motores depois de reparados pelos mecânicos. A rotina da marcha, tinha a seguinte sequência:- visita médica, marcha, alta. Era portan

to de 4 dias o círculo que, partindo da presunção da cura, ia se encerrar na alta. Caso o paciente não completasse a marcha, tal fato era comunicado ao médico, que investigava as causas determinantes e procurava removê-las, retendo o paciente, por mais tantos dias quantos necessários. Julgado apto, novo teste era feito e afinal recuperado o homem.

Os pequenos mistérios de impossibilidades fictícias, eram bem conhecidos dos facultativos e quasi sempre de facil solução. Cada dia, dois oficiais acompanhavam o grupo de pacientes que fazia a marcha, sendo um médico e outro administrativo ou de fileira.

Toda a questão militar ou de disciplina cabia ao administrativo, enquanto a parte de resistência, possibilidade ou não de proseguir e condições gerais dos participantes, cabia ao oficial médico. As papeletas de todos os baixados que tomavam parte, eram conduzidas pelo médico, que, terminando o teste, anotava o sucesso ou as causas da impossibilidade do término.

ALMOXARIFADO:-

Foi-nos cedido pelo Sr. Tenente Coronel Diretor do Hospital uma sala maior para o Almojarifado, posto que, o seu desenvolvimento e ampliação das suas utilidades, cresciam dia a dia. O nosso Almojarifado e Cantina tinham 4 funções precípuas, a saber:- Suprimento de uniformes e peças adicionais ao soldado que ia convalescer; guarda de volumes, com sacos numerados para cada paciente, secção de passar roupa, visando melhorar o aspecto da roupa que vinha da lavanderia do V Exército, sem passar.

Além disto, uma série de pequenos artigos para conforto do soldado, eram aí encontrados. Deles citaremos:-

- Escovas de dentes, Sabonetes (neste particular o encarregado provia diariamente o lavatório de todos os quartos), Talco para os pés, Pentes,
- Cordão para sapatos, Lâmina Gillete, Papel para cartas, Envelopes, Cigarros brasileiros, Doces, Balas, Biscuitos, eventualmente; emprestava-se para uso e devolução:- Aparelho de barba, Pincel para barba, Sabão em pó, Tesoura de unhas, Canetas tinteiro.

Nesta parte houve contribuição do Serviço Especial, que nos fazia presente de alguns artigos, periodicamente. Ferro de passar roupa foi-nos cedido pelo Sr. Coronel Chefe do Depósito de Intendência, que procurava satisfazer todos os nossos pedidos de suprimento, com muita boa vontade.

XXX

1 945 = MARÇO
=====

Após a tomada do Maciço de Belvedere e do Monte Castelo as flutuações da frente, consequentes à ofensiva do IV Corpo, modificavam o dispositivo da D.I.E.. A 10ª Divisão de Montanha Norte-Americana intercalou-se entre dois setores brasileiros:- O Setor Oeste, ocupado por um grupamento do Comando do General Zenobio extendia, acentuadamente no nosso flanco esquerdo, enquanto que a Leste a Zona de Ação excetuado o terreno conquistado, era mais ou menos a mesma do mês anterior.

Vendo-se a carta da região encontram-se os objetivos conquistados pela 10ª de Montanha:- Campo dil Sale, Il Monte, Monte della Vedeta, Páé

fls. 44

Pietra Colora, Monte della Croce, bem como os conquistados pelo III/11º R. I. na limpeza do Vale do Nerone e os conquistados pelo 6º R.I.: - Roca Pitigliana, Braine, Braineta, Lenigure e Roncale. Na mesma jornada o Grupamento Oeste enviou fortes patrulhas em missão diversionária, as quais fizeram grande número de prisioneiros. Após êsses sucessos, caracterizados para nossa Tropa pela limpeza do Vale do Morano, o II/11º R.I. reagrupou-se região de Bambiana e Docce, enquanto o flanco esquerdo da 10ª Divisão de Montanha soldou-se diretamente ao 6º R.I., em Rocca Pitigliana.

No dia 5 de março continuaram as ações ofensivas do Corpo, nas quais a D.I.E. tomou parte, apossando-se do Maciço de Soprassasso e de Castelnuovo.

POSTOS DE SOCORRO:-

Com as características muitas vezes apontadas funcionaram, ótima mente, os P.S. de Btl., quer nas missões ofensivas quer nas defensivas dos respectivos Corpos. Houve, entretanto, uma peculiaridade para o Serviço de Saúde, que foi a ocupação por Tropa nossa dos Morros Serracisia, Capelbuso e Campiano (vêr carta 1:50 000 entre os meridianos L 46 e 49 e paralelos L-15 e 18); o acesso extremamente penoso dêsses Morros dificultou enormemente o socorro aos feridos, obrigados a adaptações quer no funcionamento técnico quer nos meios de transporte; todas as dificuldades, foram, entretanto, superadas.

a) O socorro imediato ao ferido no local foi elevado ao seu padrão técnico, com a remessa para os cumes dos morros de enfermeiros capazes de fazer a profilaxia do choque no próprio local (principalmente plasma);

b) O transporte muito demorado ficou entretanto encurtado com o aproveitamento de cabo aéreo, que, na própria encosta do morro Capel Buso descia até um local denominado Casa di Julio, onde um 1º P.S. de Btl. controlava a situação do ferido, que daí seguia em "jeep" para Farne, onde, revistas as suas condições era encaminhado, já de ambulância, para o P.S.D..

Por êsse processo foram evacuados os feridos de cima dos morros Campiano de Capel Buso, depois, entretanto, de trajeto a braço de talvez 4 horas.

Os feridos do cime de Serracisia, não podendo se aproveitar do cabo aéreo, eram penosamente transportados pelos padioleiros, durante longas horas, até Poggioforate, de onde a viatura auto lhes dava o conveniente destino após a revisão.

P.S.D. e P.T.D.:-

O P.S.D-2 iniciou a 1ª de março o seu funcionamento em Lizzano in Belvedere (L.518129). A 2ª Cia. de Evacuação passou a apoiar os elementos da posição de Gaggio Montano para W (atpe o quarteirão de cobertura, inclusive). A 1ª Cia. de Evacuação passou a apoiar os elementos da margem W do Reno, entre Gaggio Montano e Riola. A 3ª Cia. de Evacuação continuou a apoiar os elementos a L do Reno. Não houve modificação das localizações dos P.S.D-1 e P.S.D-3.

A 4 de março houve uma intersubstituição das 1as. e 3as. Cias. de Evacuação e troca de localizações dos P.S.D-1 e P.S.D-3.

A 11 de março o P.S.D-3, que funcionava em Sylva (L.585144) deslo

delocou-se para Crociolo (L.566157) onde passou a funcionar.

A 13 de março foi fechado o P.S.D-1 de Castel di Cassio (L:633126)

Toda a 1ª Cia. de Evacuação entra em reserva junto ao Comando do Btl. de Saúde em Lizzano in Belvedere.

A 20 de março foi instalado em Farné um P.S.D. avançado com função de P.S. de Btl. para atender às C.A.C. dos três R.I. que guarneciam o quarteirão de cobertura.

A 27 de março as três C.A.C. foram substituídas pelo II/6º R.I.. O P.S.D. avançado de Farné foi substituído pelo P.S. do II/6º R.I..

P.T.D. em Ponte della Venturina.

EVACUAÇÕES:-

Além das particularidade acima apontadas no transporte dentro do âmbito do Corpo de Tropa, nada mais houve senão o mecanismo habitual das evacuações.

Foram evacuados para a Zona do Interior (Brasil):-

DATA	CONDUÇÃO	ORIGEM	DESTINO	Nº DE PACIENTES
4.III.45	Aérea	Nápoles	Brasil	35
5.III.45	"	"	"	18
8.III.45	"	"	"	19
21.III.45	Marítima	"	Brasil via	6
23.III.45	"	"	EE.UU.	13

TRIAGEM MÉDICO-CIRÚRGICA:-

A Triagem Médico-Cirúrgica realizada no Posto de Tratamento Divisório, seguindo o critério técnico já conhecido selecionou os pacientes brasileiros nas seguintes percentagens:-

* Retidos:-	*
* Doentes-----	* 4,6%
* Acidentados-----	* 4,8%
* <u>Evacuados para o 32nd. Field Hospital:-</u>	*
* Feridos-----	* 13%
* <u>Evacuados para o 16th. Evc. Hospital:-</u>	*
* Doentes-----	* 95,4%
* Acidentados-----	* 96,2%
* Feridos-----	* 87%

HOSPITALIZAÇÃO:-

A partir do Posto de Tratamento da Divisão, o sistema de órgãos de tratamento escalonado ao longo da via de evacuações funcionou regularmente e do modo que se segue:-

1) = Posto Avançado de Neuro-Psiquiatria (Anexo ao Posto de Tratamento da Divisão)

Missão:- (Vide fls. 34)

2) = Secção de Hospitalização anexa ao 32nd. Field Hospital (Valdibura)

Missão:- Tratamento dos intransportáveis cirúrgicos.

3) = Secção de Hospitalização anexa ao 16th. Evc. Hospital (Pistoia)-

Missão:- a) Tratamento de feridos de 1ª e 2ª urgências e dos doentes evacuados, procedentes do P.T.D.;
b) Recebimento de feridos e operados evacuados do 32nd.F.H.;
c) Recuperação a curto prazo.

4) = Secção de Hospitalização anexa ao 7th. Station Hospital (Livorno):-

Missão:- a) Tratamento dos insiponíveis do D.P./FEB, Dep. Intendência, Posto Regulador de Livorno;
b) Recebimento e tratamento dos pacientes evacuados da S.H. B. anexa ao 16th.Evc. Hospital;
c) Evacuação, por transferência, para a S.H.B. anexa ao 45 G.H., dos recuperáveis a longo termo e incapazes para o serviço;
d) Avaliação das condições físicas para permanência no T.O. por incapacidade definitiva ou por incapacidade temporária, que exija prazo superior a 120 dias para tratamento;
e) Retenção e tratamento desses incapazes, até a evacuação para a Zona do Interior;
f) Preparo dos Grupos de Evacuados a serem embarcados para a Zona do Interior (sistematização dos documentos, inspeção de saúde, etc.).

5) = Secção de Hospitalização anexa ao 45th.G. Hospital (Nápoles):-

Missão:- a) Tratamento dos evacuados da S.H. anexa ao 7th. Station Hospital;
b) Tratamento dos casos de certas especialidades;
c) Recuperação a longo termo (até 120 dias);
d) Avaliação das condições físicas de permanência no T.O. por incapacidade temporária, que exija prazo superior a 120 dias, ou por incapacidade definitiva;
e) Retenção e tratamento desses incapazes, que exijam hospitalização até evacuação para a Zona do Interior;
f) Preparo dos Grupos de Evacuados a serem embarcados para a Zona do Interior (sistematização de documentos, inspeção de saúde, etc.).

6) = Secção de Hospitalização anexa ao 3rd. Convalescent Hospital:-

Missão:- Recebimento de convalescentes de todas as Secções de Hospitalização.

7) = Secção de Hospitalização anexa ao 70th. General Hospital:-

Missão:- Tratamento das doenças transmissíveis.

A 23 de março foi instalada essa Secção, para receber todos os casos de doenças transmissíveis, visto como as enfermarias de isolamento do 7th. Station Hospital não ofereciam capacidade suficiente para tanto. No primeiro dia de funcionamento estavam internados 41 pacientes, quasi todos oriundos do Depósito de Pessoal.

xxx

1 945 = ABRIL

=====

As operações da D.I.E. que vão, como de hábito, resumidamente ex

expostas abaixo, incluem todo o mês de abril e os dois primeiros dias do mês de maio, quando o alto comando inimigo rendeu-se incondicionalmente. Constituem, portanto, a fase final da Campanha da FEB.

1) = Durante a primeira quinzena de abril a nossa Tropa continuou na missão defensiva em que já se achava engajada, até ao dia 10. Nesse dia, começou um reajustamento do dispositivo da D.I.E. com o das G.U. vizinhas, que estreitava a linha da frente.

Ocupavam esta linha quatro Batalhões estando os restantes dispostos em 2ª Escalão, com missão de acompanhar o esforço para o Norte e aproveitar o êxito em direção ao Panaro. Em consequência, o dispositivo do S. S. era o seguinte:-

- PP.SS.:- Ronchidos de Sopra.
Encostas Léste de M.Terminale - região de Tamburini Iola.
- Btl. de Saúde:- 1ª Cia. de Evacuação com o P.S.D. instalado na região de Abetala.
- 2ª Cia. de Evacuação:- Em reserva em Syla di Sopra.
- = 3ª Cia. de Evacuação:- Reforçada pela Secção de Padiroleiros da 2ª Cia. em Bambiana, à disposição do Grupamento de Ataque.
- Cia. de Tratamento:- Um Pelotão com o P.T.D., instalado em Caseta;
Um Pelotão de Reserva no mesmo local.

A hospitalização se fez, como até então, no 32nd. Field Hospital, em Valdibura, (dos intransportáveis) e no 16th. Evacuation Hospital, em Pistoia (dos demais)

2) = Depois, do ataque partido a 14 de abril, a Tropa Brasileira havia capturado Montese, com perdas pesadas, enquanto a 10ª Divisão de Montanha Norte-Americana, no nosso flanco direito, progredia muito lentamente, em face de fortíssima resistência.

A 15 de abril assim se organizára:-

- P.S. II/11ª R.I. - Casa Léste M.Terminale.
- PP.SS. II/1ª R.I. (
- III/11ª R.I. (Região de Tamburini (L.57-22).
- III/6ª R.I. (
- PP.SS. III/6ª R.I. (- Bicocchi (L.56-23).
- I/2ª R.I. (
- P.S. III/31ª R.I. - Região N. de Lassomolare.
- Secções de Saúde do I/1ª R.I., II/6ª R.I., com os respectivos Btl. em 2ª Escalão.
- Os P.S.D. e P.T.D. continuaram na situação já mencionada.

Hospitalização continuava para o 32nd. Field Hospital, então reforçado com uma equipe cirúrgica proveniente do 7th. Station Hospital, e para o 16 Evacuation Hospital.

3) = Acentuando-se a pressão da nossa Tropa, na direção Norte, a 17 de abril, já o I/1ª R.I. atingia a região de Castel d'Aiano, tendo o seu P.S. em Farnatticia (L.26-61).

Outros P.S. de Btl. estavam assim distribuídos:-

- III/1ª R.I. - Lassomolare e Casone (L.5624)
- III e II/6ª R.I. - Montese
- I/11ª R.I. - Biocchi
- I e II/11ª R.I. - Tamburini

Desde 16 pela manhã o P.S.D. de Abetalia mudara-se para Isolda.P. T.D. ainda em Caseta.

~~ExTxD.~~

Hospitalização de intransportáveis no 32nd., que estava então reservado exclusivamente para evacuados da Clearing Brasileira.

4) = No dia 19 de abril começou a desintegrar-se a resistência inimiga. O Esquadrão de Reconhecimento atingiu Bertocchi (L.5528), a Infantaria tomou os Morros Balgaro e Righetti, encontrando ainda resistência em Borro (L.6229).

- Pessoal das Secções de Saúde com os respectivos Batalhões.
- P.S.D. em La Torre (L.5624) para os eixos confluentes em Montese.
- P.S.D. em Castel d'Aiano para os eixos Norte.
- P.T.D. ainda em Caseta.
- Uma Cia. de Evacuação de reserva e um Pelotão da Cia. de Tratamento idem, para serem impulsionados na direção necessária pelo próprio Chefe do S.S. da D.I.E..

A hospitalização nesse momento era a seguinte:-

- 32nd. Field Hospital de Valdibura - fechado.
- 15th. Evacuation Hospital em Corvela (L.5413), recebendo desde 0 horas os intransportáveis brasileiros, para o que avançara a equipe do Major Alipio Corrêa Neto para aquele Hospital.
- No 32nd. Field Hospital, que fechára, havia uma equipe pronta a juntar-se à do Major Neto no 15th. Evc. Hosp., o que se realizou a 20. A equipe vinda como reforço de Livorno, teve a missão de permanecer tratando os hospitalizados e depois recolher-se ao 7th. Sation Hospital, sua sede.

5) = Depois do dia 20 de abril caracterizou-se a fase de franca perseguição ao inimigo, em direção ao vale do Pó, tendo a D.I.E., como eixo principal da estrada Castel d'Aiano-Montetortore-Zocca-La Torre-Guiglia-Vignola, o encontrando, por vezes, resistências ultrapassadas como em Monteombraro, ou retardadoras, como quando o Escalão de Reconhecimento forçou a travessia do Panaro, em Marano (L.5844).

Desde êsse momento em que começam fases extremamente móveis, mais uma vez caracterizou-se a flexibilidade do Btl. de Saúde, permitindo a subdivisão das Secções de Posto de cada Cia. de Evc., de modo a dar um total de 6 P.S.D. aproveitáveis no apoio à Tropa disseminada em ações de perseguição e limpeza.

Foi adotado pelo Chefe do S.S. da D.I.E. o critério de ter sempre meia Secção diretamente à sua disposição, de modo a poder criar um Posto onde a situação o exigisse.

Os mesmos imperativos, de mobilidade fizeram com que fosse atribuído ao Corpo de Exército o papel de estacionar as unidades de Tratamento do tipo Field, que são orgânicas do Exército.

6) = Continuando a perseguição do inimigo, no dia 24, já o Q.G. se cahava em Vignola, tendo à sua frente alguns Btls. e o Esq. de Reconhecimento (êste já em S. Paolo), sob o Comando do Cel. Nelson de Melo com a missão de progredir na direção N.W., pelo Sul da estrada nº9, fazendo a limpeza da região e impedindo o desembocar no vale das tropas inimigas que se retiravam da região montanhosa dos Apeninos pelos eixos mais a Oeste.

- Pessoal das Secções de Saúde Regimentais com os respectivos Batalhões.
- Uma Cua. de Evacuação no dia 23, seguiu, integrando o Destacamento de ataque sob o Comando do Cel. Nelson de Melo, atingiu Bazzano e daí se-

seguir na direção N.W. com a missão de evacuar sobre La Torre.

- 1 P.S.D. na região de Montese, para atender aos remanescentes da tropa
- 1 Cia. de Evacuação em movimento
- 1 P.T.D. instalado em La Torre (L.58-35), carta 1:50 000).
- 1 P.T.D. ainda em Caseta.

A hospitalização se fazia até o dia 23, nos 15th.Evc.Hosp. em Corvela, e 16th.Evacuation, em Pistoia (somente os doentes e feridos leves, os demais já eram retidos no 15th.Evc).

No dia 23 toda a Secção Brasileira anexa ao 16th.Evc. mudou-se para o 15th., juntando-se ao pessoal brasileiro proveniente do 32nd.Field Hospital que ali se encontrava e constituindo uma Secção única. Todas as evacuações na Zona de Combate, passaram, portanto, a se fazer sobre o 15th.Evacuation Hospital.

7) = No dia 25, os elementos mais avançados tinham atravessado o Enza e se achavam em Colecchio (Esq. de Rec.), enquanto cinco Btls. escalonavam-se entre S.Paolo e Scandiano. Dois Btls. em deslocamento na mesma direção e dois Btls. com a maioria da artilharia estavam ainda na retaguarda digo na região montanhosa Norte de Zocca.

A situação do S.S. era a seguinte:-

- Secções de Saúde Regimentais com os respectivos Btls.;
- III/11º R.I. - em Scandino;
- I/11º R.I. - em Dinazano;
- II/1º R.I. - em Arceto;
- III/6º R.I. - em Sabione;
- II/11º R.I. - em Piubelo;
- I e II/6º R.I. - em deslocamento para L.66-16 e L.1973;
- I e III/1º R.I. Norte de Zocca, devendo se deslocar para L.1975;
- um P.T.D. se instalando em Maranelo;
- um P.T.D. em La Torre, com os remanescentes da Tropa da região de Zocca, devendo se juntar ao de Maranelo ou ultrapassá-lo;
- Hospitalização no 15th.Evc.Hospital, em Corvela.

8) = No dia 26 o Esq. de Rec. tomou contato e recalcou em Collechio fortes vanguardas inimigas de Tropa que se retiravam da região de Spezia, em direção à Parma, pela estrada 62.

- O S.S. da D.I.E. continuava com o P.T.D. em Maranelo;
- A hospitalização nesse dia começou a se fazer no 38th.Evc.Hosp., em Marzabotto, para onde transferiu-se toda S.B.H. que estava no 15th.Evc.H.

9) = Nos dias 27, 28 e 29 de abril a Tropa do Esq. de Rec. e dois Btls. de Infantaria resistiram aos contra-ataques repetidos da tropa inimiga, por nós cercada em um bolsão entre as regiões de Fornovo e Colechio.

Finalmente, a 29, o general inimigo comandante rendeu-se ao General Mascarenhas de Moraes, tendo sido feito cerca de 17 600 prisioneiros durante a ação.

Além da Tropa ocupada com este bolsão tínhamos no dia 28, Btls. em Piacenza e Salsomaggiore, enquanto outros atuavam mais a Leste entre Parma e Reggio, ao Sul da estrada 9. O Q.G. se encontrava em Montecchio.

O S.S. assim se distribuiu:-

- Secções de saúde regimentais, com os respectivos Btls.;

- PP.SS.DD. em Sassuolo, Noceto e Carcagnano;
- PP.TT.DD. em S. Ilario e Maranello.

A hospitalização continuou até o dia 29 a se fazer no 38th.Evc.H., em Marzabotto, sendo que desde 27 as evacuações eram pela via Emilia (estrada 9) e depois estrada 64. Tínhamos, entretanto, o 32nd.Field Hospital em Castelfranco, à nossa disposição, para os casos de primeira urgência.

Ha a notar na missão do S.S.durante a rendição, a retirada a princípio dos feridos graves inimigos posteriormente de todos, realizada pela D.I., com a mobilização dos meios de transportes do Btl. de Saúde e orientada pessoalmente pelo Chefe do S.S. da D.I.E., Ten.-Cel. Gilberto Peixoto. Passaram pelo nosso P.T.D., em S. Ilario, cerca de 200 alemães feridos e foram eles encaminhados para o 94th.Evc.Hosp.(vnde?)

10) = No dia 30 de abril os I e II/11º R.I. e mais o Esq. de Rec. mais a Cia. de Engenharia mais um Grupo de Artilharia progrediram pelo eixo da estrada 10 além de Piacenza.

O 1º R.I. tinha um Btl. em Piacenza, 1 Btl. em Fidenza e 1 Btl. em Sassomaggiore.

O 6º R.I. tinha 1 Btl. em Noceto e dois outros no eixo Fornovo-Colecchio ainda recendo prisioneiros.

O S.S. da D.I. estava com:-

- uma Cia. de Evc. acompanhando o Destacamento pela estrada 10;
- um P.S.D. em Colecchio; (vindo d Carcamano)
- um P.S.D. em Castelo;
- um P.T.D. em Fidenza (vindo de Maranello);
- um P.T.D. em S. Ilario.

HOSPITALISAÇÃO:-

Desde a véspera, 29, fôra regulada a hospitalização dos pacientes brasileiros no 32nd.F.H. e 16th.Evc.Hosp., durante dois dias enquanto durava a mudança do 38th.Evc.Hosp. de Marzabotto para a região de Fidenza. Terminada esta, os nossos feridos e doentes seriam transferidos para o 38th.Evc.Hosp., onde atuava a S.H.B. e foi realmente o que se verificou.

11) = No dia 2 de maio houve a rendição incondicional de toda a tropa inimiga na Italia. No dia 3 de maio o Q.G.Brasileiro já em Alexandria por O.G.O. determina o agrupamento da D.I.E. nas regiões de Piacenza eixo Voghera - Tortona e N. de Alexandria (vide carta de 1:1 000 000).

12) = Como comentário final a respeito da operações depois do dia 14, i.e. durante a fase de grande mobilidade devem ser salientados alguns aspectos:-

- a) - Subdivisão mencionada dos elementos do Btl. de Saúde, encarregados de instalar os P.S.D.;
- b) - Ligação estreita com o E.M., a-fim-de orientar, em qualquer direção, o suporte médico necessário, bem como, os elementos de evacuação;
- c) - O órgão do S.S. que mantiver a ligação deve ter à sua disposição os elementos para impulsiona-los diretamente;
- d) - Verificou-se francamente a exatidão do conhecido sistema de que os órgãos mais pesados do S.S. Divisionário devem poder progredir por Escalões que se ultrapassem;
- e) - Mais uma vez ligação estreita com o E.M., pois a evolução rápida das situações modifica a cada momento as previsões, exemplo:- no dia 21 de abril a situação parecia pedir, de acôrdo com as previsões, um P.

P.T.D. em Canevaccia, tendo sido feitos os reconhecimentos necessários, entretanto este Posto foi se instalar a 23 em La Torre (N. de Zocca) 9vêr carta de 1:500 000).

- f) - Ao S.S. do Corpo de Exército foi atribuída a movimentação dos Pelotões em que se subdividem as unidades de tratamento tipo Field Hosp.;
- g) - Existência de um "Ambulance control point" no início da ofensiva, possivelmente não em consequência da progressão previsível, mas em função do número pesado de perdas que se verificaria. Este controle era feito em Sylva, no eixo da estrada 64, por onde passavam todas as evacuações e tinha a missão de checar a triagem feita nas "Clearings", podendo modificá-las de acordo com a situação do ferido e do número de leitos vagos nos hospitais. A única evacuação rígida foi a brasileira, pois, seguiu sempre para o 32nd. de Valdibura e 16th.Evc. Hospital de Pistoia.

EVACUAÇÕES:-

Como sempre as evacuações ficaram a cargo do Btl. de Saúde até os P.T.D. e a cargo do Corpo de Exército para os hospitais. Entretanto, durante a fase iniciada a 14, o Btl. de Saúde da Divisão evacuou também para o 32nd. Field Hosp. em Valdibura.

EVACUAÇÕES PARA A ZONA DO INTERIOR:-

Foram evacuados para a Zona do Interior (Brasil):-

DATA	CONDUÇÃO	ORIGEM	DESTINO	Nº DE PACIENTES
11.IV.945	Aérea	Nápoles	Brasil	18
13.IV.945	"	"	"	34
14.IV.945	"	"	"	53
15.IV.945	"	"	"	18
15.IV.945	"	"	Brasil via Est.Unidos	18
20.IV.945	"	"	"	8
16.IV.945	Marítima	"	"	7
13.IV.945	"	Livorno	"	24

TRIAGEM MÉDICO=CIRÚRGICA:-

Durante este mês os Postos de Tratamento Divisionários selecionaram os pacientes nas seguintes percentagens:-

Retidos:-	
Doentes-----	6,5%
Acidentados-----	3,5%
Feridos-----	0,8%
<u>Evacuados para o 32nd.F.H.(até 19):-</u>	
Feridos-----	10,5%
<u>Evacuados para os Evcs.16th,15 e 38:-</u>	
Doentes-----	93,5%
Acidentados-----	96,5%
Feridos {até o dia 19-----	88,7%
{depois do dia 20-----	100 %
(praticamente)	

Excetuam-se três casos enviados ao Field Hospital durante a fase de mudança do 38th.Evc.Hosp., de Marzabotto para Fidenza.

HOSPITALISAÇÃO:-

Várias modificações tiveram de ser feitas no sistema de hospitali-
sação, ditadas por sucessivos imperativos de ordem militar.

Da contínua progressão da D.I.E. decorreram novas e prementes ne-
cessidades de reajustar, no tempo e no espaço, o encadeamento de formações
de tratamento, dentro dos princípios a que se subordinava este Serviço de
Saúde:-

- Assegurar, por pessoal brasileiro, o tratamento dos doentes, feridos e
acidentados brasileiros;
- Atender às exigências de ordem médico-cirúrgica;
- Atender às exigências de ordem militar.

Nem sempre foi fácil atender a êsses objetivos, em vista do alonga-
mento considerável das distâncias, resultante do veloz avanço da Divisão
Brasileira em perseguição ao inimigo em retirada. As ligações se tornaram
difíceis por total ausência de telefone., rádio ou mensageiro e só foram
possíveis à custa do próprio deslocamento desta Chefia ou do seu Adjunto,
Capitão Adolfo Ratisbona.

As fls. 46 e 47 procurei mostrar as alterações mais de perto rela-
cionadas com êsse fato e que serão completadas neste subtítulo, em o qual
procuraremos traçar o panorama geral da hospitalização no transcurso do
mês de abril.

A situação para o mês anterior conservou-se a mesma até 14 de
abril. Daí por diante a situação militar, definida principalmente, por
operações de ataques, avanço e perseguição, que se traduziram melhor, pa-
ra o S.S. por fase de intenso movimento para a frente, impuzeram a aplica-
ção das medidas seguintes:-

- a) - Reforço de mão de obra cirúrgica, representada por "team" retirado
da Secção de Hospitalização da Zona de Comunicações para Secção de
Hospitalização da Zona de Combate;
- b) - Deslocamento para a frente, de Secções de Hospitalização;
- c) - Instalações de Secções de Hospitalização interpostas na cadeia de eva-
cuações;
- d) - Extinção de Secções de Hospitalização.

A partir do Posto de Tratamento da Divisão, a hospitalização funci-
onou do seguinte modo:-

1) - Posto Avançado de Neuro-Psiquiatria (Ponte della Venturina) (vi
de fls. 34).

2) - Secção de Hospitalização anexa à Unit "B" do 32nd. Field Hos
pital (Valdibura):-

Missão:- Tratamento dos intransportáveis cirúrgicos.

A 14 de abril, em vista da ofensiva iniciada, desloquei da S.H.B.
anexa ao 7th. Station Hospital uma equipe cirúrgica de reforço à Secção
do 32nd. Field Hospital. //

A 17 de abril a Unidade "B" do 32nd. Field Hospital passou a rece-
ber, exclusivamente, feridos brasileiros, sendo imobilizada a 19, com os
feridos internados.

A 19 de abril fiz deslocar a equipe do Major Neto para o 15th. Ev.
Hospital, em funcionamento mais ao Norte (Corvela) em o qual instalei uma
Secção Brasileira de Hospitalização sob sua Chefia, que passou a realizar
daí por diante, a missão atribuída ao 32nd, isto é, tratamento dos intrans

portáteis cirúrgicos.

No 32nd. continuaram em atividades as equipes do Capitão Godofredo, pronta a reunir-se à Secção do 15th. Evacuation Hospital, o que se realizou a 20 e a provinda do 7th. Station Hospital, que permaneceu com o encargo de assegurar a assistência aos feridos operados e, depois, recolher-se à sua unidade.

A 24 de abril foi extinta a Secção Brasileira de Hospitalização anexa ao 32nd. Field Hospital, com a evacuação para o 16th. Evc.Hosp. dos últimos feridos internados e volta ao 7th. Station Hospital.

3) = Secção de Hospitalização anexa ao 16th. Evacuation Hospital (Pistoia).-

Missão:- (Até 23 do mês)-

- a) Tratamento de feridos de 1ª e 2ª urgências e dos doentes evacuados do Posto de Tratamento da Divisão;
- b) Recebimento de feridos operados, evacuados das S.H.B. anexas aos 32nd. Field Hospital, e 15th. Evacuation Hospital
- c) Recuperação a curto prazo.

A 23 essa Secção foi extinta, sendo transferido todo o pessoal para o 15th. Evacuation Hospital, em o qual foi instalada a Secção Brasileira anexa.

4) = Secção de Hospitalização anexa ao 15th. Evc.Hosp.(Corvela):-

Missão:- a) Tratamento dos intransportáveis cirúrgicos -até 24 e, daí até a extinção dessa Secção;

- b) Tratamento dos feridos, doentes e acidentados da D.I..

Instalação:- Instalada a 19 de abril, pelo Major Alipio Corrêa Neto, em Corvela, com o pessoal de sua equipe cirúrgica, foi a 20 reforçada da equipe do Capitão Godofredo e, a 23 completada por todo o pessoal da S.B.H. anexa ao 16th. Evacuation, que se deslocara de Pistoia.

Funcionou até 27, data em que foi extinta e todo o pessoal reunido, sob a Chefia do Major Ary Duarte Nunes, transferido para o 38th.Ev.H. (Marzabotto), em o qual foi instalada nova S.H..

5) = Secção de Hospitalização anexa ao 38th.Evc. Hospital:-

Missão:-a) Tratamento dos intransportáveis cirúrgicos;

- b) Tratamento dos feridos de 1ª, 2ª e 3ª urgências e dos doentes evacuados do Posto de Tratamento da Divisão;
- c) Recuperação a curto prazo.

Instalada a 27 de abril, funcionou até 30 desse mês, em Marzabotto, dia em que acompanhou o Hospital, no deslocamento para Pistoia digo Parola, a 3 quilômetros a L. de Fidenza, onde continuou funcionando até 18, quando se transferiu para Salssomagiore.

6) = Secção de Hospitalização anexa ao 70th. Gen.Hospital(Pistoia):

Missão:- Da missão de tratamento das doenças transmissíveis, que coube a essa Secção, até 10 de abril, passou ela a receber os feridos evacuados já operados, em trânsito, provindos da Secção do 15th. Evc.Hosp.

O avanço da Divisão indicou essa solução, ficando essa Secção intercalada na cadeia de evacuações, para eliminar o inconveniente das longas distâncias a percorrer pelos feridos evacuados da frente.

7) = Secção de Hospitalização anexa ao 3rd. Convalescente Hosp.:

Missão:- Tratamento dos convalescentes vindos das demais Secções.

8) = Secção de Hospitalização anexa ao 182nd. Station Hospital (Bella Vista):-

Missão:- Tratamento dos doentes evacuados da Divisão, que passaram, em trânsito pela S.B.H. anexa ao 16th. Evc. Hospital e dos casos de doenças transmissíveis, a partir de 25 de abril, para atender a esse imperativo temporário.

9) = Secção de Hospitalização anexa ao 103rd. Station Hospital (Pisa):-

Missão:- Tratamento das doenças transmissíveis.

A Secção foi instalada a 2 de abril, em substituição à anexa ao 70 General Hospital (vide Relatório nº 9 de março), que foi destinada a outra missão, com 43 doentes.

10) = Secção de Hospitalização anexa ao 7th. Station Hospital (Livorno):-

Missão:- (vide fls. 44):.

11) = Secção de Hospitalização anexa ao 45th. General Hospital (Nápoles):-

Missão:- (vide fls. 44).

XXX

1 945 = MAIO = JUNHO = JULHO

=====

Cessadas as hostilidades a 2 de maio a Tropa da 1ª D.I.E. estacionou, subdividida em Grupamentos, ao longo da estrada 9.

A hospitalização dos indisponíveis das diversas áreas de estacionamento continuou a ser feita nas Secções de Hospitalização já descritas.

Com o deslocamento da Tropa para a área de Sparanise, ao N. de Nápoles, foi montada a S.B.H. anexa ao 32nd. Station Hospital (Caserta), que iniciou seu funcionamento a 10 de junho.

A 9 de julho essa Secção foi transferida para o 35th. Field Hospital.

XXX

Alguns médicos acumulavam funções.

Funcionavam as diversas repartições no acampamento de Staffoli, com as várias dependências localizadas de maneira a atender satisfatoriamente o serviço. De início, dois Postos Médicos foram criados dentro do acampamento e a enfermaria de Staffoli, situada na vila de Staffoli. Com a incorporação do D.P. de 1ª D.I.E. de Altapescia, ficou o serviço acrescido de mais um órgão, distante 7 quilômetros do acampamento. As outras dependências estavam situadas bem no centro do acampamento, perto da Chefia e do Comando da Unidade, facilitando o atendimento e o serviço. Com a criação do Centro de Triagem a situação não se modificou.

XVII = SERVIÇO DE SAÚDE DE OUTROS ÓRGÃOS DA F.E.B.A = DEPÓSITO DE PESSOAL:-a) - Súmula histórica:-

1) - Em 31 de agosto de 1944 foi organizado, em Pisa, com elementos do 6º e 11º R.I., e núcleo do Depósito de Pessoal da FEB., que posteriormente deslocou-se para Altopassio.

2) - Em 7 de dezembro desembarcou, em Nápoles o "Centro de Re completamento", com um efetivo aproximado de 5 000 homens e que estacionou na Stagin Area de Bagnoli, deslocando-se para Stafoli, em Escalões sucessivos, para reunir-se ao Depósito de Pessoal, que o absorveu.

b) - Pessoal de Saúde:-

O núcleo primitivo contava com um só médico, dados o reduzido efetivo e os pequenos encargos resultantes.

Com o 1º Escalão vieram 20 oficiais médicos. Com o 2º Escalão, 9. Durante a Campanha o quadro de pessoal era o seguinte:-

	De enquadramento	De substituição	TOTAL
Médicos	7	5	12
Dentistas	4	-	4

c) - Elementos de Execução:-

- 1) - Chefia: Major Virgílio Alves Bastos
- 2) - Enfermaria de Stafoli: 1 Cap. Médico e dois los. Ten. aux.
- 3) - Posto Médico nº 1: 1 Cap. Médico e três los. Ten. aux.
- 4) - Posto Médico nº 2: dois los. Tenentes Médicos
- 5) - Posto Médico de oficiais: um 1º Tenente Médico
- 6) - Posto de Vacinação: dois los. Tenentes Médicos
- 7) - Serviço Odontológico: um Cap. Dentista, Chefe e sete 2os. Ten. auxiliares.
- 8) - Centro de Triagem de Altopascio: 1 1º Tenente Médico
- 9) - Fiscalização sanitária: 1 1º Tenente Médico
- 10) - Juntas Militares de Saúde: Composição mensal de 3 membros.

NOTA:- Alguns médicos acumulavam funções.

I = LOCAIS DE FUNCIONAMENTO DOS DIVERSOS ELEMENTOS DE EXECUÇÃO:-

Funcionavam as diversas repartições no acampamento de Stafoli, es tanto as várias dependências localizadas de maneira a atender satisfatoriamente o serviço. De início, dois Postos Médicos foram criados dentro do acampamento e a enfermaria de Stafoli, situada na vila de Stafoli. Com a incorporação do D.P. da 1ª D.I.E. de Altopascio, ficou o serviço acrescido de mais um órgão, distante 7 quilômetros do acampamento. As outras dependências estavam situadas bem no centro do acampamento, perto da Chefia e do Comando da Unidade, facilitando sobremaneira o serviço. Com a criação do Centro de Triagem a situação não se modificou.

II = FUNCIONAMENTO DO SERVIÇO:-

A execução do serviço era a seguinte:- das Sub-~~unidades~~ eram as praças encaminhadas para o P.M. e daí conforme o parecer médico, era a praça transferida para a Enfermaria de Stafoli - verdadeiro Centro de Triagem. Após posterior exame na Enfermaria, as praças tomavam destino, ou para o Hospital de Livorno, ou então retornavam à Unidade, curadas, prontas para o serviço. Ao Posto Médico de oficiais compareciam todos os oficiais do Depósito, que necessitavam de cuidados médicos; também conforme parecer da Chefia do P.M.O., eram os oficiais doentes transferidos para a Enfermaria de Stafoli e de lá tomavam destino.

Ao Serviço Odontológico eram encaminhadas as praças que necessitavam da especialidade, oriundas dos Postos Médicos.

O Posto de Vacinação atendia à vacinação geral das praças da Unidade. De acordo com a solicitação do Chefe do P.V. a autoridade superior, eram as praças das diversas Sub-Unidade do Depósito submetidas a vacinação ou a reativação, estando a cargo daquele Posto, todas as questões atinentes a imunização geral das praças.

O Centro de Triagem de Altopascio tinha o seu funcionamento já regulado, por ter sido uma Unidade independente; recebia todas as praças vindas dos Hospitais, dando posteriormente o destino conveniente, remetendo-as às Unidades de origem, ou encaminhando-se ao Corpo de Recondução ao Brasil.

A Chefia do S.S. controlava todas as atividades referentes a Saúde, na Unidade, sendo, em consequência, o órgão centralizador e orientador de todo o Serviço.

Pode-se ter ideia do movimento dos Postos, com a seguinte estatística referente ao mês de março:-

Atendidos.....	5588
<u>Total dos baixados em março de 1945:-</u>	
Aos Hospitais.....	275
À Enfermaria.....	213

F = INSTRUÇÃO:-

Subordinada diretamente a S/3 a instrução técnica referente a assuntos de higiene, socorros de urgência, etc. era ministrada as praças do D.P. por intermédio dos oficiais médicos escalados para os respectivos Btl. Os programas eram organizados pela Chefia da S/3, não havendo interferência do Serviço de Saúde.

G = HIGIENE:-

a) - Da área de estacionamento-

Desde a chegada da Tropa ao estacionamento de Stafoli, o Chefe do S.S. solicitou ao Comando do Depósito, a construção de latrinas, fossas para detritos, banheiros, etc. (Parte nº 2 - S.S., de 29.XII.944), cujos termos foram reiterados na Parte nº 12-S.S., de 4.I.945, de que esta Chefia teve imediato conhecimento.

Dificuldades estranhas ao Serviço de Saúde entravaram a execução

118. 57

de medidas destinadas a montar, no terreno, as primeiras instalações dessa natureza, de modo que a Tropa passou a viver sob condições higiênicas inferiores, que trouxeram grande preocupação para esta Chefia.

Nas inspeções sanitárias por mim realizadas ao estacionamento de Stafoli, tive ocasião de ser informado pelo Sr.Cel.Cmt. das dificuldades e obstáculos que se antepunham ao seu deliberado desejo de ativar o andamento dos trabalhos de instalação, no que se relacionava com a higiene.

Em inspeções sucessivas, dei, iterativamente, conhecimento a V.Ex^a, pude perceber as progressivas melhoras nas instalações de estacionamento da Tropa, não somente derivadas da melhor compreensão dos problemas de higiene de Campanha, como também dos mais amplos recursos disponíveis.

Pode-se dizer que decorrido algum tempo eram boas, de um modo geral, as condições higiênicas em que vivia a coletividade militar, que constituiu o Depósito de Pessoal, afora certas restrições quanto a algumas Sub-Unidades, referidas em comunicação a V.Ex^a, do mesmo modo que em relação ao problema da higiene individual, a que me refiro em outro subtítulo.

Alguns melhoramentos se tornavam ainda necessários, nesse particular, como os que se seguem:-

- tornar herméticas algumas caixas das latrinas, de modo a impedir o acesso das moscas;
- acelerar a construção das caixas de resíduos líquidos, segundo o método aconselhado pelo Chefe do S.S. do Depósito e pelo Major Connel;
- maior vigilância sobre a limpeza interna de algumas cosinhas (15^a Cia.).

Foi excelente cooperação do Major Médico Norte-Americano Frank H.Connel, em todos os assuntos que se prendiam a higiene de Campanha.

b) - Saneamento das vizinhanças, tendo em vista a malária:-

Entrei em entendimento com a Secção Médica do V Exército, no sentido de obter prioridade para a execução de trabalhos de saneamento nas vizinhanças da área de estacionamento do Depósito - drenagem de águas estagnadas, etc., visando a profilaxia da malária, o que se realizou.

c) - Higiene individual:-

Na sua primeira fase de instalação na área de Stafoli, a Tropa do Depósito de Pessoal não encontrou os meios principais para assegurar boa higiene individual a todos os homens:- água em quantidade suficiente, sabão, água morna para banho geral, lavagem de roupa, etc..

Com a instalação de uma Unidade de banho, para cuja obtenção esta Chefia cooperou, levando o problema até a Secção Médica do V Exército, a situação melhorou consideravelmente, mas não se normalizou completamente.

Admite-se que uma tropa em estacionamento necessite de cerca de 20 litros de água por homem e por dia, ao passo que a estacionada em Stafoli dispunha de cerca de 8.

A distribuição de sabão passou a ser mais farta, mas não chegaram existir meios adequados de lavagem de roupa.

Estou certo de que a alta incidência de sarna na tropa e, possivelmente, da insistência continuada de casos de sarampo, varicela e parotidite, estiveram também ligados a essas imperfeições de higiene.

Esta Chefia sugeriu as seguintes medidas:-

- a) - Instalação de mais uma unidade de banho;
- b) - Instalação de lavanderia mecânica;
- c) - Fornecimento normal de quantidade suficiente de sabão; e
- d) - Fornecimento normal de quantidade suficiente de artigos indispensáveis a toilette.

A instalação de lavanderia mecânica evitaria ainda o acesso, de ci vis, principalmente mulheres, à área de estacionamento, de todo contra-indi cado.

d) - Outras necessidades de ordem higiênica:-

1 - Observei, nas minhas inspeções sanitárias ao Depósito, que os gêneros eram recebidos em lugares inadequados, descobertos e depositados em lugares digo no solo, em quanto não eram entregues às cosinhas.

Mostrei a conveniência de aparelhar os locais de recepção e distri buição com coberturas e estrados elevados do solo, onde os alimentos fi- cassem colocados até a entrega à cosinha.

2 - As cosinhas foram mais tarde providas de tela de arame, do mesmo modo os móveis aonde permaneciam os alimentos.

e) - Imunização:-

O trabalho de vacinação individual contra as doenças de imuniza- ção compulsória no Teatro de Operações, arrastou-se através de grandes di ficuldades.

Por iniciativa do Chefe do S.S. foi criado um "Posto de Vacinação", que tinha por objetivo concentrar essa atividade e melhor sistematizá-la.

O 1º Escalão desembarcou em dezembro com as seguintes faltas na aplicação compulsória de imunização:-

FALTAS VERIFICADAS NA IMUNIZAÇÃO DO PESSOAL DO D.P.DA FEB.		
(Situação a 21 de dezembro)		
UNIDADES	V A C I N A S	
	TE. TAB.	TIFO EXANTEMÁTICO
I Batalhão	2ª dose - 13 3ª dose - 147	2ª dose - 8 3ª dose - 61
II Batalhão	2ª dose - 20 3ª dose - 168	3ª dose - 70
III Batalhão	2ª dose - 16 3ª dose - 314	2ª dose - 17 3ª dose - 291
IV Batalhão	2ª dose - 4 3ª dose - 77	3ª dose - 5

O Chefe do S.S. do Depósito designou um médico exclusivamente pa- ra a Chefia do Posto de Vacinação, com o propósito de ultimar êsse impor- tante fator de profilaxia, dotando o Posto de um fichário especial.

Por êsse meio foi possível verificar irregularidades nos prazos de vacinação, motivadas por alterações constantes, tais como baixas, trans

ferências, deslocamentos, dispensas de serviço, etc..

A 27 de fevereiro estava praticamente concluído o plano de vacinações, restando algumas praças, tendo sido imunizadas 2 158, somente nesse mês.

Com a chegada do 5º Escalão, a 22 de fevereiro, o problema ter-se-ia agravado (porque idênticos foram os aprecalços que o Serviço de Saúde encontrou, no Brasil, para realizar a imunização prévia), não fossem os entendimentos estabelecidos por esta Chefia, em Nápoles, para a regularização dos planos de vacinações, logo ao desembarque da Tropa.

Contudo, mesmo com essa providência, e a realização de vacinações em massa na Staging Area de Bagnoli, muitos oficiais e praças ainda tinham suas fichas incompletas.

No mês de março novas imunizações foram feitas, num total de 179.

A situação pode então ser considerada boa, nessa particular, mas é preciso acentuar, ainda uma vez, que o Serviço de Saúde do D.P., como em outras unidades, no T.O. ou no Brasil, teve a vencer enormes dificuldades para atingir o importante objetivo de proteger a Tropa contra doenças de maior incidência em Campanha.

f) = Epidemiologia:-

O fato mais importante a assinalar na vida epidemiológica da coletividade foi o registo de alguns casos de meningite-cerebro espinhal, iniciados em janeiro (1 homem), em homens componentes do 4º Escalão.

Ao ter conhecimento do fato esta Chefia tomou imediatamente todas as providências indicadas, graças às quais pode ser julgada, nos seus prodornos, a ameaça de surto epidêmico.

Como medida profilática ordenei, além da administração compulsória de sulfadiazina, a observação em quarentena, de todas as Unidades a que pertenciam os casos suspeitos.

A sulfadiazina foi propinada a todos os homens do Depósito, na dose de 5 gramas, 4 gramas, 3 gramas e 2 gramas por dia e durante 4 dias consecutivos.

A êsse caso consignado no mês de janeiro sucederam-se mais 8 em fevereiro, formando um total de 9. Entre êsse total verificou-se apenas 1 óbito.

Dos inquéritos epidemiológicos procedidos chegou-se a conclusão de que o 2º e 3º casos, pela ordem cronológica das baixas, incidiram sobre homens desembarcados com o 1º Escalão (julho de 1944); o 18º e 9º, em elementos chegados em outubro (1º e 11º R.I.); 1º, 4º, 5º, 6º e 7º, em homens chegados com o Depósito de Pessoal (dezembro de 1944); dois desses casos - o 1º e 5º haviam sido incluídos, provenientes do Depósito, na Divisão, dois dias antes da eclosão da doença, portanto ainda na fase da incubação.

Em resumo:- 6 casos registados na D.I.E., sendo 2 provenientes do Depósito 2 dias antes da eclosão da doença e 3 registados no Depósito de Pessoal. Como se vê, não foi possível encontrar conexão entre os 9 casos registados, uns eclodindo na região montanhosa, em unidades diferentes e a muitas milhas de distância do Depósito de Pessoal de Stafoli, onde se verificaram os demais. Somente os 4º e 5º casos pertenciam a mesma subunidade, mas em homens que não conviviam nas mesmas tendas.

É possível que esses casos tenham tido origem em portadores de germes sãos, em os quais a doença pode se instalar, em virtude das condições especiais da vida em Campanha:- desabrigo ao frio e a intempérie. A proveniência rural dos homens pode ser ainda considerada.

De qualquer modo o caráter esporádico com que se manifestou a doença, eclodindo os casos numa e noutra área de coletividade militar e ao longo de um período de tempo de mais de um mês, não chegou a caracterizar um surto epidêmico.

As medidas especiais de profilaxia aplicadas constam do Relatório do mês de janeiro (parte II, pag. 18).

Em abril foram consignados mais 4 casos. Das medidas tomadas de ciência a V:Ex^a naquela oportunidade.

O desembarque do 5º Escalão (elementos do Depósito) a 22 de fevereiro, fez crescer, sensivelmente, a incidência de doenças transmissíveis, pelo fato, principal, de que a maioria dos seus componentes, provindos da Zona rural do Brasil faltavam condições de imunidade adquirida, em relação a certas doenças, como parotidite, varicela, sarampo, etc., de que a incidência foi relativamente alta.

Em resumo, as condições sanitárias se tornaram boas, já que consegui evitar a disseminação da meningite com as medidas tomadas e restringir o surto de doenças leves, tais como as citadas.

Uma e outras, segundo segundo se pode inferir dos inquéritos epidemiológicos feitos, foram trazidas do Brasil, nos dois últimos Escalões, por portadores de germes, quanto à meningite, e por homens já doentes quanto às demais.

O índice de doenças venéreas era baixo, mas eram muito numerosos os homens portadores de sarra, o que demonstra a precária higiene individual.

g) - Inspeções:-

O elevado efetivo do Depósito de Pessoal, concentrada em área relativamente pequena, importava em problema sanitário da mais alta relevância e a que não poupei a minha particular atenção, traduzida por entendimento contínuo com o seu Chefe do Serviço de Saúde.

Em repetidas inspeções à área de estacionamento, exerci estreita fiscalização sanitária, indicando medidas que as necessidades impunham e orientando o Serviço de um modo geral.

h) - Suprimentos sanitários ao Depósito de Pessoal da FEB:-

A = MATERIAL NORTE-AMERICANO:-

1) - Material de Instalação:- Logo após sua instalação na "área de estacionamento" em Stafoli, o Depósito de Pessoal da FEB foi suprido com o material sanitário previsto nas "Lend & Lease Directives" do Departamento de Guerra em Washington D.C. - SPLID 400.318 = "para o 3º Contingente".

O referido material, recebido através a Peninsular Base Section, Livorno, satisfaz plenamente, as necessidades técnicas do Serviço de Saúde do Depósito de Pessoal.

2) - Material de Consumo:-

115. 01

O D.P. encaminhava, semanalmente, seus pedidos de pensos e medicamentos a esta Secção de Suprimentos Médicos da Chefia do S.S. da FEB. Postos êles em Inglês e na devida forma de uma "requisição" americana, eram levados então, ao 12nd. Medical Depot Co, em Florença, onde eram recebidos os artigos solicitados.

As cifras de tais medicamentos e pensos para o Depósito de Pessoal subiam a quantidades apreciáveis. Todavia, a Chefia do S.S. da FEB continuava procurando dar a melhor e mais pronta assistência a todas as necessidades desse Órgão Não Divisionário.

B = MATERIAL BRASILEIRO:-

De material sanitário brasileiro, o Destacamento de Saúde do D.P. apenas recebeu, deste Serviço, 21 barracas de saúde, brasileiras, para 10 leitos. A Chefia de Saúde da FEB não tomou conhecimento de nenhum outro material de saúde nacional, trazido como sua própria carga, pelo Depósito.

1) - Material Sanitário Norte-Americano "em mãos" do S.S.do D.P.FEB:

ARTIGO =	NOME ORIGINAL	QUANTIDADE	OBS.
Dental, Dispensary Equip-Cheste M.D. 60.		4	1c/C.Triag.
Kit, first aid, gas casualty.		34	
Kit, suction, snake bite.		5	
Kit, dental, Officers'.		4	
Kit, dental, Privates'.		4	
Kit, medical, non commissioned Officers'.		9	
Kit., medical, Officers'.		6	
Kit, medical Privates'.		24	
Blanket, set, small.		5	
Case, tent, pins.		5	
Chest M.D. 1.		5	
Chest M.D. 2.		5	
Chest M.D. 4.		5	" " "
Set, gas casualty M-2.		6	
Kit, first aid, motor vehicle, 12 units.		3	
Lantern, set.		5	
Splint, set.		5	
Brassard, Geneve Convention.		13	
Litter, straight, steel.		30	
Machine, imprinting.		6	
Forceps, tissue, springs.		1	" " "
Scissors, bandage, 7.		1	" " "
Scissors, operating, 5, 1/2, sharp pointed.		1	" " "
Bistoury, probe pointed.		2	" " "
Mirror, head bad.		1	" " "

1) - Conclusões:- O Serviço de Saúde do Depósito de Pessoal da FEB não se resentiu de necessidade alguma, não atendida por esta Chefia, quanto a material médico técnico solicitado a sua atuação eficiente e no terreno das atribuições profissionais que lhe competiam.

= DADOS ESTATÍSTICOS =

A = LESÕES TRAUMÁTICAS

a) = Ferimentos em combate segundo o agente vulnerante e por mil do efetivo engajado:-

Bala	157	-	16,19 %
Estilhaço da granada	1067	-	80,46 %
Estilhaço de morteiro	91	-	6,27 %
Estilhaço de mina	86	-	5,84 %
Blast	153	-	10,67 %
Baioneta	1	-	0,06 %
Fragamento de edificio	5	-	0,35 %
Bazooça	1	-	0,07 %
Outros	2	-	0,19 %
Total	1 563		120,10 %

b) = Ferimentos de guerra em circunstâncias outras que não em combate:-

Bala	110	-	6,78 %
Estilhaço de granada	23	-	1,49 %
Mina	21	-	2,45 %
Boob-Trap	2	-	0,08 %
Bazooça	2	-	0,08 %
Outros	1	-	0,04 %
Total:-	159		10,92 %

c) = Acidentes diversos:- (Efetivo total).

Queda	298	-	23,86 %
Acidentes rodoviários	433	-	31,60 %
Queimaduras	84	-	4,61 %
Outros	98	-	5,00 %
d) = Total Geral:-	2 614	-	155,17 %

e) = Ferimentos de guerra segundo as regiões corporais atingidas (por cento do total dos ferimentos):-

Cabeça	- 406	- 116,5 %
Tórax	- 329	- 86,9 %
Membros superiores	- 561	- 156,7 %
Membros inferiores	- 789	- 209,1 %
Abdomen	- 78	- 21,0 %
Bacia	- 38	- 9,3 %
Múltiplos	- 94	- 18,0 %
Órgãos genitais	- 4	- 0,39 %
Coluna vertebral	- 2	- 0,80 %
Total:- - 2 301 - 518,69 %		

f) = Especificação diagnóstica dos traumatismos (Por cento do total dos traumatismos):-

Escoriações	99	- 31,2 %
Entorses	45	- 22,5 %
Contusões	291	- 113,2 %
Luxações	11	- 4,2 %
Ferida incisa	27	- 10,0 %
Ferida contusa	296	- 96,3 %
Ferida lacerante	192	- 85,9 %
Ferida perfurante-penetrant.	822	- 258,3 %
Ferida transfixante	61	- 22,1 %
Feridas múltiplas	93	- 38,9 %
Amputações traumáticas	70	- 23,1 %
Queimaduras	84	- 28,1 %
Concussão cerebral	62	- 19,3 %
Concussão pulmonar	51	- 12,0 %
Concussão abdominal	6	- 0,11 %
Fraturas	319	- 117,3 %
Blast	64	- 20,1 %
Total:- 2 593 - 882,61 %		

B = INCIDÊNCIA DE VENÉREOS:- (Efetivo total).

Sífilis primária	91	- 7,17 %
Blenorragia aguda simples	439	- 36,30 %
Blenorragia crônica simples	94	- 5,41 %
Cancro mole simples	297	- 22,32 %
Cancro mole composto	1	- 0,04 %
Cancro mixto	12	- 0,09 %
Doença Nicole-Fávre	13	- 0,60 %
Papiloma venéreo	7	- 0,43 %
Total:- 954 - 73,17 %		

C = INCIDÊNCIA DE MALÁRIA :-

Aguda	- 8	- 0,92 %
Crônica reativada	41	- 4,96 %

D = PÉRDAS MANIPULADAS NO POSTO DE TRATAMENTO DIVISIONÁRIO:-

MESES	DOENTES	FERIDOS	ACIDENTADOS	T O T A L
julho (1)	213	0	37	250
agosto	107	0	14	121
Setbrº(2)	106	21	66	193
outubº(3)	234	77	81	392
novebrº	624	336	102	1 062
dezebrº	1 176	259	138	1 573
janº 945	729	113	69	911
fevrº	787	176	97	1 060
março	910	213	102	1 225
abril	742	500	206	1 448
maio (4)	15	4	11	30
TOTAIS:-	5 643	1 699	923	8 265

NOTAS:- (1)- Chegada à Italia a 16 de julho.
 (2)- Entrada em combate do Escalão Avançado da 1ªD.I.E. 15 de setembro.
 (3)- Chegada do 2º Escalão - 11 de outubro.
 (4)- Cessaçã das hostilidades na Campanha da Italia 2 de maio.

E = CÔMPUTO GERAL DAS BAIXAS ÀS SECÇÕES BRASILEIRAS DE HOSPITALISAÇÃO (EFETIVO TOTAL):-

<u>Doentes -</u>			
Acidentados	7 559	425,2	%
Feridos em combate	906	54,6	%
Total:-	1 545	81,6	%
	10 010	561,4	%

OU FERIDOS EM COMBATE:- (EFETIVO ENGAJADO)

86,95 %

F = MOVIMENTO DE DOENTES, ACIDENTADOS E FERIDOS INCLUSIVE OS TRATADOS NOS S.B.H., P.T.D., P.A.N.P., P.S. e ENFERMARIA DO D.P. DA FEB.

Doentes	9 584	607,60	%
Acidentados	990	74,75	%
Feridos em combate	604	92,70	%
TOTAL:-	12 178	775,05	%

OU FERIDOS EM COMBATE (EFETIVO ENGAJADO) :-

124,45 %

G = MOVIMENTO GLOBAL DOS PACIENTES TRATADOS EM TODAS AS FORMAÇÕES DO SERVIÇO DE SAÚDE, INCLUSIVE OS AMBULATÓRIOS:-

Doentes	176,60%
Acidentados	6,26%
Feridos em combate	11,9%
Mortos	0,4%
Total:-	195,20%

[Handwritten signature]

H = PROPORÇÕES DOS FERIMENTOS EM COMBATE POR ARMAS E SERVIÇOS:-

a) Bala

Motomecanizada	4	0,26%
Infantaria	149	17,0%
Artilharia	1	0,07%
Serviço de Saúde	1	0,07%
Engenharia	1	0,20%
Total	156	19,94%

b) - Estilhaço

Motomecanizada	9	0,13%
Infantaria	982	75,61%
Artilharia	35	1,90%
Engenharia	26	1,80%
Tropa Especial	2	0,12%
Serviço de Saúde	16	0,35%

Total:- 1 070 79,91%

c) - Estilhaço de Morteiro:-

Motomecanizada	2	0,14%
Infantaria	70	4,98%
Artilharia	2	0,14%

Total:- 74 5,26%

d) Estilhaço de mina:-

Infantaria	73	4,94%
Artilharia	4	0,25%
Engenharia	3	0,20%
Tropa Especial	2	0,14%
Serviço Saúde	2	0,12%

Total:- 84 5,65%

e) Blast:-

Infantaria	148	10,30%
Artilharia	2	0,14%
Tropa Especial	2	0,13%
Serviço Saúde	1	0,07%

Total:-153 10,64%

f) Boob-trap:-

Infantaria	7	0,46%
Engenharia	1	0,07%

g) Bazooca:-

Infantaria	1	0,07%
------------	---	-------

h) Fragmentos de edifícios:-

Infantaria	4	0,28%
------------	---	-------

i) Baloneta:-

Infantaria	1	0,06%
------------	---	-------

V EXERCITO NORTE AMERICANO
FORÇA EXPEDICIONÁRIA BRASILEIRA
SERVIÇO DE SAÚDE

QUADRO ESTATÍSTICO DAS ALTAS E DAS BAIXAS NAS SECÇÕES DE HOSPITALIZAÇÃO ANEXAS
AOS HOSPITAIS NORTE AMERICANOS, DESDE 16 DE JULHO DE 1944 ATÉ 31 DE MAIO DE 1945.

PERIODOS MENSIS	ENTRADOS DURANTE O MÊS				SALDOS DIANTE O MÊS												CONTINUAM EM TRATAMENTO				
	Doentes	Aciden- tados	Feri- dos em Comba- te.	TOTAL	R E C U P E R A D O S								Evacua- dos Zona inter- rior.	Inca- pazes tempo- raria- mente.	MORTOS	TOTAL SAÍDOS	Doen- tes	Aci- denta- dos	Feri- dos.	TOTAL.	
					Nas S.H.Zona de Combate				Nas S.H.Zona Comunicações												TOTAL DE RECUR
					Doen- tes.	Aci- denta- dos.	Feri- dos em Comba- te.	TOTAL	Doen- tes	Aci- denta- dos.	Feri- dos em Comba- te.	TOTAL									
1944:																					
JULHO	314	2	0	316	0	0	0	0	241	0	0	241	241	0	0	0	241	73	2	0	75
AGOSTO	100	30	0	130	0	0	0	0	121	1	0	136	136	0	1	137	53	15	0	68	
SETEMBRO	54	51	30	135	29	9	2	40	36	5	10	96	136	11	0	147	33	14	9	56	
OUTUBRO	246	76	48	550	84	18	1	163	165	32	18	215	318	11	2	331	204	34	37	275	
NOVEMBRO	437	75	240	725	274	5	10	289	194	38	60	289	578	23	6	607	205	72	143	420	
DEZEMBRO	1376	126	254	1756	182	36	24	242	816	45	36	897	1139	83	6	1233	235	99	309	943	
1945:																					
JANEIRO	1204	84	110	1218	331	27	14	372	589	12	78	679	1051	64	7	1122	613	88	338	1039	
FEVEREIRO	1164	101	176	1441	261	30	5	296	604	29	110	743	1039	127	8	1174	848	81	377	1306	
MARÇO	1587	113	205	1905	239	20	24	283	1234	55	150	1439	1722	93	5	1820	842	110	439	1391	
ABRIL	1077	248	482	1807	155	28	23	206	1112	61	216	1392	1592	180	207	1992	645	112	449	1206	
MAIO	430	132	4	526	149	59	3	211	579	106	283	968	1179	249	45	1480	137	69	46	252	
TOTAL	7989	1038	1549	10536	1704	232	106	2042	5691	443	961	7095	9137	846	252	10284					
O B S E R V A Ç Õ E S																					
A TROPA ENGAJOU A 16 DE SETEMBRO.																					

NOTA: Este quadro estatístico contém informações de grande importância, que traduzem as atividades do Serviço de Saúde, desde o desembarque do 1º Escalão, em território europeu.

Tal como estão dispostos, os dados podem ser rapidamente interpretados, conduzindo a interessantes deduções sobre o desenvolvimento do Serviço:

A) - Nas quatro cores estão diferenciados os períodos mensais, os entrados, os saídos e os que continuam em tratamento, em cada mês.

B) - Dos balanços dos dados relativos aos entrados e saídos, verifica-se, ainda, o número de pacientes que foram recuperados nas S.H. da Zona de Combate e os que o foram na Zona de Comunicações e os totais dessas recuperações podem ser comparados com os totais dos entrados, de modo a extrair, como deduções, os índices de recuperação atingidos pelo tratamento.

C) - Pode-se ainda surpreender, de um golpe de vista, as proporções entre os doentes feridos e acidentados, a maior frequência de feridos nos últimos períodos mensais, em que a totalidade da Divisão foi engajada, as cifras de mortalidade, o total de evacuados para o Brasil, isto é, de incapazes.

D) - Por fim, a importância do movimento hospitalar está traduzida nos movimentos numéricos expresso nos três compartimentos de "Entrados", "Saídos" e "Continuam em tratamento".

E) - Os comentários acima podem ser ilustrados com a recapitulação que se segue:

Total dos entrados durante a campanha	10.536	
Total de recuperados durante toda a campanha	9.137	86,7%
Total de evacuados pelo S.S. durante toda a campanha	846	8,1%
Total de mortos durante toda a campanha	49	0,4%
Total de remanescentes	252	2,4%
Total dos incapazes temporariamente	252	2,4%

F) - Transformados esses números em médias, encontraremos:

Média mensal de baixados	958	
Média mensal dos recuperados	830	86,7%
Média mensal dos evacuados	77	8,1%
Média mensal dos mortos	4	0,4%
Média mensal dos remanescentes	23	2,4%
Média mensal de incapazes com alta para o centro de Triagem	23	2,4%

TRIAGEM MEDICO-CIRURGICA

Em capítulo precedente foram expostas as proporções mensais resultantes da operação de Triagem, afeta ao Posto de Tratamento Divisionário e representadas pelos diferentes destinos dados aos evacuados da frente. Para toda a Campanha as percentagens podem agora assim ser estimuladas:-

Retidos

Doentes	6,7 %
Acidentados	5,6 %
Feridos em combate	2,3%

Para a S.B.H. anexa ao Field Hospital (intransportáveis):- 12,7 % (feridos em combate)

Para a S.B.H. anexa ao Hospital de Evacuação:-

Doentes	93,3%
Acidentados	94,4%
Feridos em combate	85 %

xxx

SUBORDINAÇÃO MILITAR = SUBORDINAÇÃO TÉCNICA. LIGAÇÕES.

O complexo sistema sanitário da FEB descrito nos capítulos anteriores, abrangia todos os Escalões do Teatro de Operações, colocando esta Chefia na dependência dos vários Comandos e Chefias de Serviço de Saúde.

Dêsse modo, a Chefia do Serviço de Saúde da FEB estava subordinada, do ponto de vista militar propriamente dito:-

- Ao Comando da Força Expedicionária Brasileira;
- Ao Comando dos Órgãos Não Divisionários, e, do

ponto de vista técnico:-

- À Chefia do Serviço de Saúde do V Exército;
- À Chefia do Serviço de Saúde da Peninsular Base Section.

As ligações a manter com êsses vários Escalões obrigaram a contínuos deslocamentos do Chefe do S.S., que tinha pendentes de solução todos os problemas relativos a cada um dêles.

Quero acentuar, ainda uma vez, o apoio que encontrei de parte dos Exmos. Generais Comandantes da FEB e dos Órgãos Não Divisionários, que sempre prestigiaram a minha autoridade de Chefe.

Não posso deixar de referir às facilidades encontradas de parte dos meus Chefes técnicos do Exército Americano, muito particularmente do Major General Morrisson Stayer, Chefe do S.S. do Teatro de Operações, General de Brigada, J.I.Martin, Chefe do S.S. do V Exército, seu Executivo, Coronel C.Bruce e Coronel Phil Aernest, Chefe do S.S. da P.B.S..

Desejo ainda transmitir a V.Ex^a os agradecimentos do Serviço de Saúde Brasileiro pela agradável e cavalheiresca recepção que o nosso pessoal médico teve nos Hospitais Americanos, onde foi nivelado ao pessoal americano, sob todos os pontos de vista.

Por fim, é de justiça renovar a gratidão da Força Expedicionária Brasileira pelo generoso acolhimento dispensado aos doentes, feridos e acidentados brasileiros admitidos nos hospitais americanos nas mesmas bases do pessoal americano e que se beneficiaram, assim, de todos os imensos recursos postos à nossa disposição naqueles magníficos estabelecimentos.

xxx

REGRESSO AO BRASIL

Cumprindo determinação superior, a 7 de julho embarquei, por via aérea, de Nápoles para o Rio de Janeiro, onde cheguei a 12 do mesmo mês.

Todos os assuntos relativos ao Serviço de Saúde da fracção de Tropa constitutiva da FEB que permaneceu na Italia ficaram afetos ao Tenente Coronel Gilberto Peixoto, a quem transmitti essas funções a 4 de julho.

Manuel Bacque Lh.
X
Cornel rudio, Chefe.